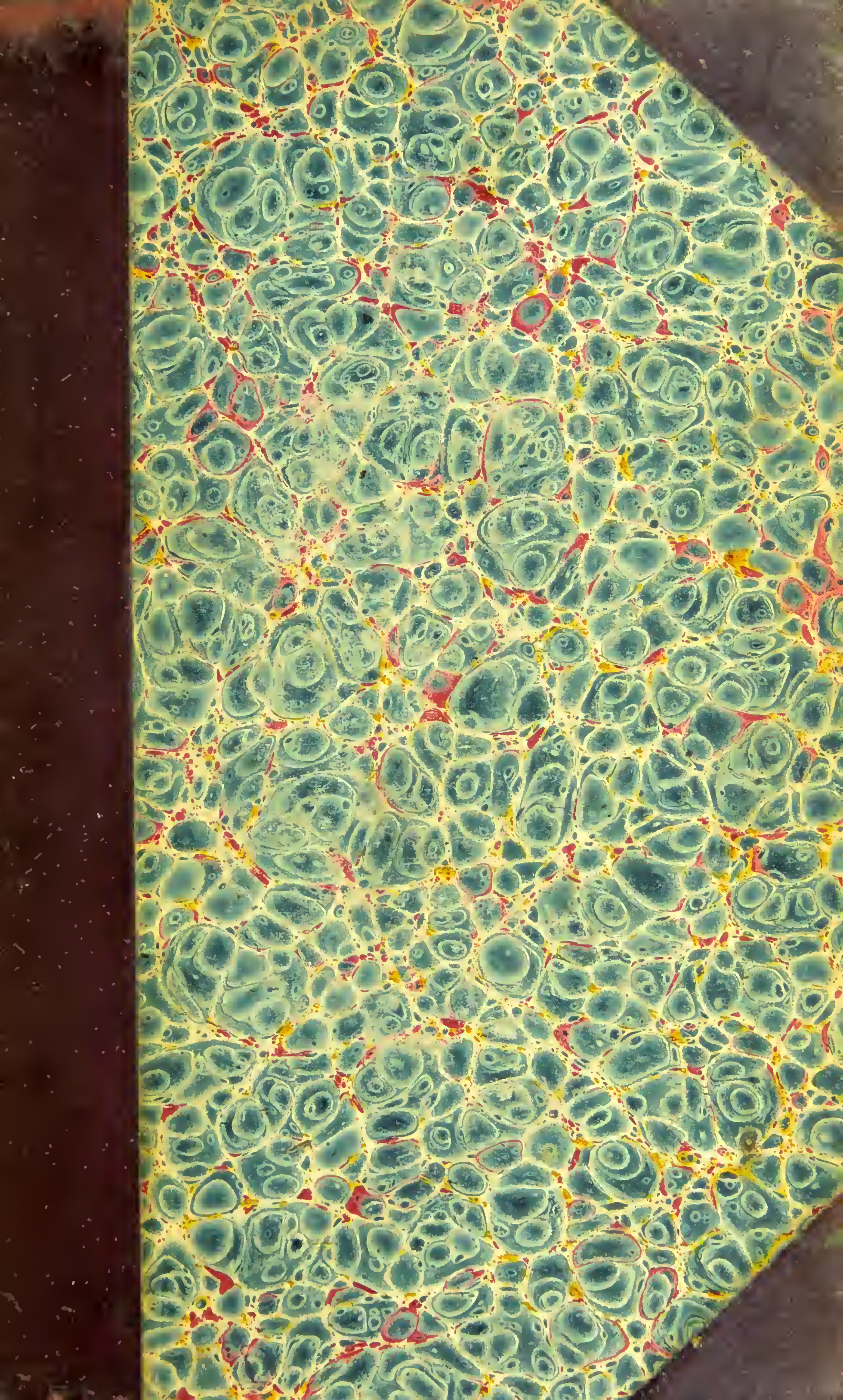




HISTOIRE

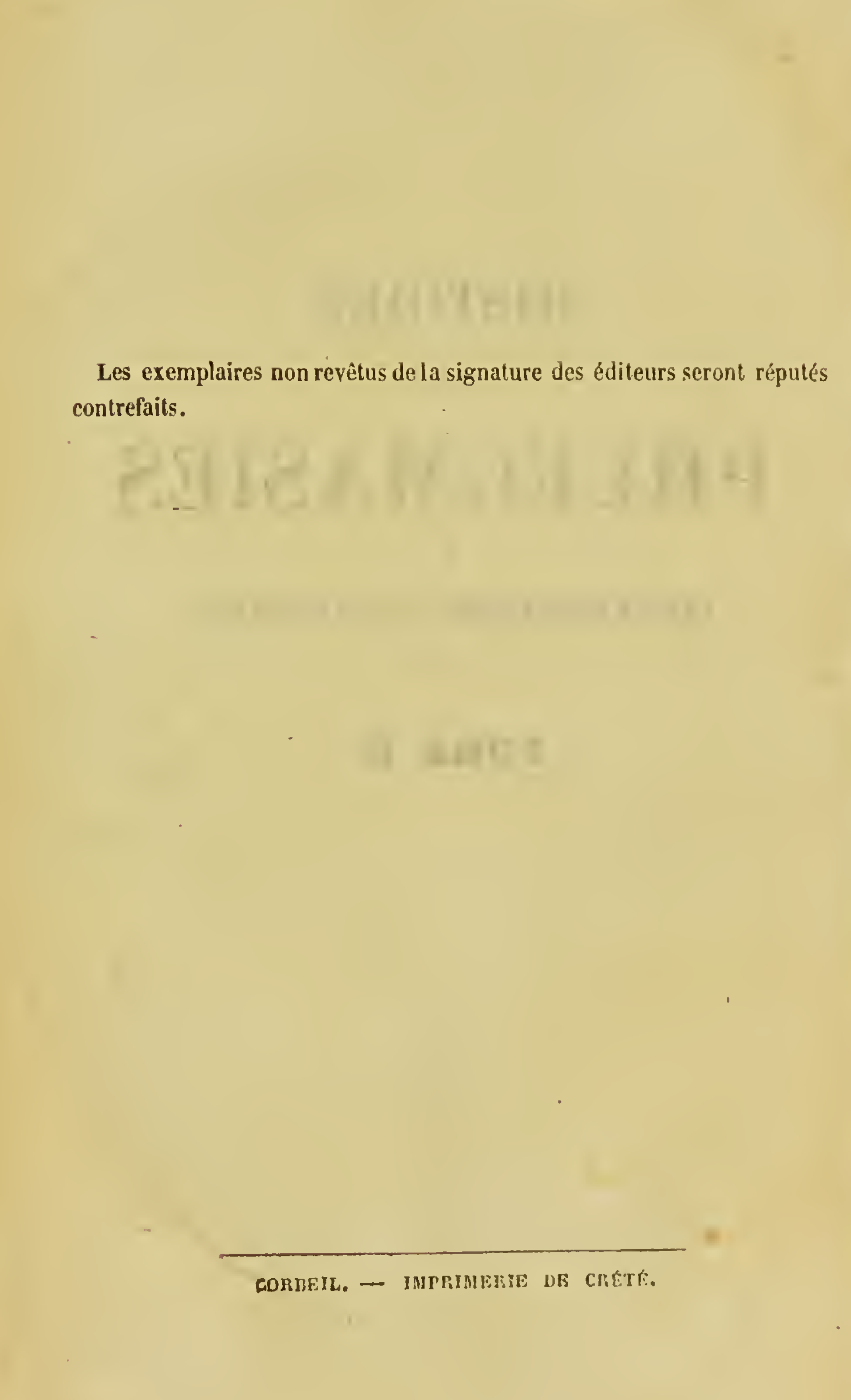
DES

PHLEGMASIES

OU

INFLAMMATIONS CHRONIQUES.

TOME II.



CORBEIL. — IMPRIMERIE DE CRÉTÉ.

(Clifford Allbutt)
23. galerie Montpensier - Palais Royal
301.

HISTOIRE

DES

PHLEGMASIES

OU

INFLAMMATIONS CHRONIQUES,

FONDÉE SUR DE NOUVELLES
OBSERVATIONS DE CLINIQUE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ;

OUVRAGE PRÉSENTANT UN TABLEAU RAISONNÉ DES VARIÉTÉS ET DES COMBINAISONS DIVERSES DE CES MALADIES, AVEC LEURS DIFFÉRENTES MÉTHODES DE TRAITEMENT ;

PAR F.-J.-V. BROUSSAIS,

Membre de l'Institut ; Professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Officier de la Légion-d'Honneur ; Inspecteur, membre du conseil de santé des armées ; de l'Académie royale de Médecine, etc.

CINQUIÈME ÉDITION,

REVUE ET AUGMENTÉE DE NOTES, AVEC LE PORTRAIT DE L'AUTEUR.

TOME DEUXIÈME.

PARIS,
MÉQUIGNON-MARVIS PÈRE ET FILS,
LIBRAIRES-ÉDITEURS,
RUE DU JARDINET, 13.

1838.

HISTOIRE

DES

PHLEGMASIES CHRONIQUES.

ARTICLE II.

DES INFLAMMATIONS LYMPHATIQUES DU POUMON.

Généralités.

En partageant les inflammations du poumon en sanguines et en lymphatiques, nous n'avons pas cru aller au delà du démontré. Les yeux nous font voir, dans les cadavres de ceux qu'ont immolés le catarrhe et la péripneumonie, un large et épais faisceau de capillaires gorgés de sang. Ce fluide se trouve tellement abondant dans tout le tissu du poumon, qu'il lui communique sa couleur. Tous les ordres de vaisseaux, toutes les bronches, toutes les mailles du tissu cellulaire qui leur sert de moyen d'union, sont ou remplis de sang ou tellement effacés par le développement des capillaires rouges engorgés, qu'on n'aperçoit, au premier coup d'œil, qu'une substance homogène, rouge et sans trace d'organisation.

D'autre part, la plèvre, attentivement examinée, nous offre, après les inflammations où l'activité san-

guine a prédominé, un tissu dont les vaisseaux, les cellules, les fibres mêmes, paraissent pénétrés de globules rouges. Cette membrane est plus épaisse; elle se sépare facilement en plusieurs plans cellulaires rouges, et, si on la presse, on en exprime des gouttelettes de sang.

Nous avons tâché de fixer d'une manière particulière l'attention de nos lecteurs sur les phénomènes morbides qui peuvent faire connaître la tendance de la nature à cette désorganisation sanguine du viscère de la respiration ; nous avons fait part avec franchise des données que nous possédons sur les moyens curatifs de cette espèce de désordre, et, plus d'une fois, nous avons gémi de la pénurie où nous sommes réduits à cet égard.

Dans notre division des phlegmasies pulmonaires, nous avons annoncé une inflammation désorganisatrice qui s'entretient par l'altération des faisceaux de capillaires lymphatiques de cet organe. En effet, l'inspection nous démontrera bentôt que les lymphatiques irrités peuvent, à leur tour, affaisser les capillaires sanguins par leur développement et leur dégénérescence, ou entraîner leur destruction en les forçant à une action extraordinaire. Le genre de désorganisation qui en résulte, tout différent du premier, est encore plus souvent funeste et malheureusement beaucoup plus commun : comme lui, il est reconnaissable par certaines lésions des fonctions. Dans la plèvre, le même phénomène est possible, et déjà nous l'avons aperçu. Ainsi les

mêmes organes sont le siége de deux espèces de détériorations lentes : l'une entretenue par le vice des capillaires sanguins, l'autre par celui des capillaires lymphatiques.

Nous destinons ce second article à l'exposition des faits par nous observés, qui nous paraissent les plus propres à bien dessiner cette dernière espèce d'affection. Nous résumerons ceux qu'il nous sera impossible de détailler, et nous soumettrons librement nos réflexions.

Il est reconnu de tous les praticiens qu'un grand nombre de personnes périssent par le développement qui se fait, dans leurs poumons, de certains corps blancs et arrondis qu'on appelle *tubercules*. On convient que la suppuration de ces corps produit la destruction de l'organe et une fièvre hectique avec émaciation[1]; en un mot, qu'il en résulte souvent la maladie qu'on appelle *phthisie*

---

[1] Ce ne sont point les tubercules qui causent la suppuration du poumon, la fièvre hectique et la mort : c'est l'inflammation muqueuse ou séreuse dont ils sont eux-mêmes les effets. En d'autres termes, l'inflammation ne s'allume pas dans les tubercules qui se seraient développés peu à peu, pour les conduire à suppuration, et ensuite pénétrer dans le parenchyme, dans la muqueuse et dans la séreuse. La marche de l'irritation inflammatoire est tout opposée*.

* Des recherches faites au Val-de-Grâce postérieurement à cette note il est résulté pour nous que la sécrétion tuberculeuse peut se faire aussi bien dans tous les tissus aréolaires intersticiels soit du poumon, soit des autres organes,

pulmonaire. Mais il s'en faut bien que l'on attribue toutes les phthisies aux tubercules. De tous les auteurs qui ont traité cette maladie *ex professo*, le docteur Baumes est, sans contredit, celui qui a le plus approfondi sa matière; il semble même l'avoir épuisée. Que dire, en effet, après un homme qui a rapproché si laborieusement toutes les causes capables d'occasioner la destruction du poumon; qui a tracé avec une exactitude si minutieuse le tableau, aussi varié qu'étendu, des symptômes qui accompagnent cette destruction, et la dissolution générale qu'elle entraîne à sa suite?

Il me semble pourtant que les réflexions qui nous ont été suggérées par les affections de poitrine précédemment étudiées doivent faire entrevoir la possibilité de remédier à la confusion qui règne encore dans cet immense travail. Certes, on ne saurait trop appeler l'attention sur tout ce qui est capable d'intéresser un organe aussi important que le

---

que dans le système absorbant; qu'elle s'y présente sous la forme globuleuse et sous celle d'infiltration, avec différens degrés de consistance; que l'inflammation, qui n'existait pas d'abord, peut s'y développer et la ramollir, lorsqu'elle a commencé à être dure : ce qui n'a pas toujours lieu; enfin, que cette inflammation envahit les autres tissus, et se répète dans les principaux viscères, d'où résultent la consomption et la mort. Ces faits ont été consignés par nous dans l'*Examen des doctrines*, dans le *Traité de l'irritation*, dans les *Annales de médecine physiologique*, et dans nos *Leçons de pathologie et de thérapeutique générale*, en même temps qu'ils étaient observés par d'autres. Mais nous avons attribué, seul, la sécrétion tuberculeuse à une irritation subinflammatoire. (*Note de* 1837).

poumon ; mais le docteur Baumes, en assignant et classant les causes avec tant de sagacité, n'a-t-il point trop multiplié les effets ? Peut-on croire que s'il eût ouvert les cadavres de tous les sujets qui ont succombé aux consomptions phthisiques dont il fait des espèces particulières, il eût conservé ses nombreuses divisions ? Portal, qui en admet beaucoup moins, n'eût-il pas été obligé de les réduire encore, s'il avait pu ouvrir assez de corps pour mieux caractériser les diverses affections pulmonaires qu'il a guéries, et qu'il donne pour des phthisies? Celles, par exemple, que ces auteurs appellent *muqueuses*, sont-elles toujours de vraies phthisies ? Et quand elles le sont, faut-il absolument les séparer des autres? S'ils avaient pu examiner assez de cadavres pour bien apprécier les désordres qui résultent d'un catarrhe devenu mortel, et qu'ils eussent trouvé, comme moi, tantôt une induration ou une pleurésie, tantôt une affection tuberculeuse, auraient-ils osé se flatter, en guérissant un catharre, d'avoir triomphé d'un ulcère du poumon ! Auraient-ils cru qu'un catharre qui conduit au marasme avec un crachement purulent est tout différent de la phthisie qu'ils ont nommée *tuberculeuse ?*

Je ne jouis point, au milieu des camps, de l'avantage de pouvoir compulser avec une exactitude minutieuse tous les auteurs qui se sont occupés des maladies de la poitrine : cependant je les connais assez pour oser avancer que peu d'entre eux ont rencontré de vrais ulcères du poumon sans tu-

bercules, c'est-à-dire sans un développement particulier du système lymphatique [1].

A-t-on constaté, par des ouvertures bien faites, pratiquées par un homme accoutumé à cette espèce d'étude, l'absence des tubercules dans les phthisies qu'on appelle *psoriques, scorbutiques, rhumatismales*, dans celles par suite de péripneumonie, par virus vénérien, par dépôts d'une humeur critique à la suite des fièvres intermittentes ou continues, par suite de suppression des lochies, des hémorrhagies quelconques et des écoulemens habituels; par suite de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, de la coqueluche? Ces phthisies prétendues par concentration des forces et des fluides sur les poumons dans les affections nerveuses, hypochondriaques, mélancoliques; celles qui surviennent aux femmes habituées à tomber en hystérie, ont-elles manifesté des ulcères du poumon sans tubercules? Cette phthisie dite *nerveuse* et *inflammatoire*, qui survient aux personnes délicates, sanguines,

---

[1] Les recherches que je ne cesse de faire sur cet objet depuis sept ans que je suis rentré en France, s'accordent avec des autopsies multipliées pour me prouver que le système lymphatique est toujours affecté dans les phlegmasies chroniques de la poitrine, et qu'il l'est consécutivement à ces phlegmasies *.

* Des observations répétées nous ont prouvé, depuis cette époque, que le parenchyme pulmonaire hépatisé peut se creuser ulcérativement, et présenter des cavernes dans les parois desquelles on ne peut distinguer aucune sécrétion tuberculeuse. Un de nos élèves en a recueilli des exemples, et doit en faire le sujet de sa thèse. (*Note de* 1837).

irritables et à passions vives, est-il bien prouvé que quand elle produit consomption, crachement du pus et la mort, il ne reste que les traces d'une suppuration sans tubercules? Tous ces excès destructeurs qui semblent engendrer la phthisie, l'abus des femmes, les veilles, la débauche, les études nocturnes, les chants forcés, l'usage des instrumens à vent, les efforts, etc., tous les métiers qui exposent les bronches à des émanations capables de provoquer une phthisie mortelle, comment ont-ils désorganisé le poumon? Est-ce en y produisant des phlogoses sanguines suivies d'ulcères? est-ce en y faisant naître des tubercules, ou bien en favorisant le développement d'une disposition tuberculeuse innée? N'est-ce point quelquefois en ulcérant la muqueuse dans la trachée ou bien dans les bronches?

Un médecin habitué à se rendre compte de ce qu'il voit voudra-t-il admettre, sur la parole d'une foule d'auteurs qui se copient les uns les autres depuis plusieurs siècles, cette variété immense de phthisies pour lesquelles ils établissent des indications souvent contradictoires? Quand on est convenu de ne donner ce nom qu'aux consomptions occasionées par la destruction du poumon, pourra-t-on l'accorder à des affections mal décrites de cet organe, qui ont été guéries facilement, ou qui sont devenues funestes, sans que l'on ait eu la curiosité ou les moyens d'examiner l'état des organes? D'un autre côté, l'anatomiste accoutumé à l'aspect des viscères après les

diverses maladies, peut-il croire des rapports vagues, fondés sur des ouvertures que certains auteurs ont fait faire par leurs élèves, ou qu'ils ont faites eux-mêmes avec négligence? Il n'y a que l'habitude d'ouvrir les cadavres qui puisse répondre à la postérité de l'exactitude des descriptions consignées dans les livres de pathologie. Que de volumes le perfectionnement de la méthode d'observation rendra bientôt inutiles....!

Je ne prétends point affaiblir la confiance qu'on accorde aux auteurs reconnus pour sincères et véridiques; mais pourquoi des observateurs de l'état vivant, aussi judicieux que Sydenham et Pringle, n'ont-ils pas contemplé les débris d'un plus grand nombre des victimes des maux de la société? Pringle, surtout, qui pratiquait au milieu des camps, d'où vient qu'il n'a fait faire qu'une ou deux ouvertures sur chaque espèce de maladies? Est-ce donc sur un aussi petit nombre qu'on peut établir des rapprochemens exacts? Le célèbre professeur Pinel aurait-il pu, sans de très-nombreuses autopsies de cadavres, rectifier le plan de sa Nosographie [1].

Qu'on ne me fasse donc point un crime de rejeter toutes les classifications de phthisies établies jusqu'à

---

[1] Je pourrais, puisqu'on m'en a donné l'exemple, supprimer de pareils éloges; mais je dois les conserver, puisque le reste du texte n'est pas altéré à partir des préliminaires. Au surplus, ces éloges ont été donnés de bonne foi avant que je fusse entièrement sorti de mon erreur. Eh! pourquoi ne louerait-on pas l'intention de faire le bien?

ce jour, et de proposer, pour perfectionner la théorie de cette affection, l'examen de quelques faits recueillis avec attention, et rapprochés au flambleau de la physiologie moderne.

C'est aux armées que se rencontrent les causes de phthisies les plus multipliées. La conscription enlève des jeunes gens de tous les tempéramens, de tous les états, de toutes les conditions où l'homme peut se trouver au sein de la société; elle les prend dans l'âge le plus favorable au développement de cette maladie. Sont-ils placés sur la ligne de nos guerriers, ils se trouvent circonvenus par toutes les causes qui sont capables d'affaiblir l'organe de la respiration : impressions du froid, mauvaise nourriture, excès de toutes espèces, travaux forcés, efforts violens, marches pénibles, et mêmes courses précipitées avec un fardeau qui met une entrave perpétuelle à l'épanouissement du tissu des poumons; il ne leur manque rien de tout ce qui peut faire naître et entretenir dans ces organes une irritation désorganisatrice. Aussi est-il bien difficile que celui qui porte une disposition à l'étisie pulmonaire ne soit pas arrêté par elle en parcourant la carrière de la gloire. Un hôpital militaire n'a pas subsisté pendant quelques mois, que déjà les phthisiques commencent à s'y réunir. Les uns succombent promptement, d'autres languissent, et, après plusieurs apparences de guérison, ils subissent le même sort. Eh bien! depuis trois ans que j'observe sur cet immense théâtre, j'ai ouvert tous les hommes que la

phthisie a immolés sous mes yeux; je n'en ai trouvé qu'un qui portât un ulcère au poumon sans tubercules, et il le devait à la présence d'un corps étranger. Des tubercules, toujours des tubercules...! voilà le trait de ressemblance le plus général et le plus uniforme [1].

Malgré cette uniformité, tous les symptômes de la phthisie exigent une étude nouvelle et plus approfondie; elle est également réclamée par la nécessité où nous nous trouvons d'éclairer le diagnostic des autres maladies chroniques de la poitrine.

En effet, le mécanisme de la phthisie étant imparfaitement connu, ses nuances diverses, les signes extérieurs qui leur correspondent, les rapports qui la lient aux autres affections, ne doivent pas l'être davantage. Aussi ne trouve-t-on nulle part une comparaison bien faite des désordres organiques de l'appareil respiratoire avec les symptômes morbifiques qui ont précédé ou amené sa destruction. Les cadavres des phthisiques inspirent une telle répugnance, surtout depuis que des auteurs célèbres ont accrédité l'opinion de la contagion de cette maladie; on espère si peu de faire gagner quelque chose à la thérapeutique, en les examinant plus attentivement; on croit, en général, cette matière tellement épuisée, qu'on se contente de jeter sur les restes du phthisique un regard superficiel. Content d'avoir réuni l'idée d'une fièvre hectique avec celle d'un ulcère du poumon, on n'en demande

[1] Toutefois, après l'inflammation.

pas davantage : on décide, après mille autres, que la phthisie est incurable, et on abandonne les phthisiques !

L'ignorance où l'on reste au sujet des diverses nuances de la phthisie, de ses rapports avec les autres maladies de langueur, produit encore un inconvénient auquel il importe de remédier. On croit avoir guéri des phthisiques lorsqu'on a vu céder une affection chronique de la poitrine; on vante certaine formule dont l'ignorance abuse; et quand ont voit une affection, peu redoutable en apparence, se terminer par la phthisie, on se sent déconcerté et disposé à un scepticisme aussi fatigant pour celui qui l'éprouve que dangereux pour ceux qui lui donnent leur confiance.

C'est cet état pénible où je me suis trouvé, où j'ai vu quelquefois des hommes aussi versés dans la pratique que familiers avec les écrits des meilleurs auteurs, qui m'a fait résoudre à étudier, tant sur le mort que sur le vivant, toutes les maladies de la poitrine que je rencontrerais dans ma pratique militaire. Aujourd'hui que je possède une masse de faits assez considérable pour en tirer quelques conclusions utiles, je me hâte de la produire, afin d'engager ceux qui sont nés avec le précieux talent d'observer à poursuivre ce genre des recherches, à confirmer les vérités que j'aurai pu découvrir, à rectifier les erreurs que j'aurai commises. Beaucoup de médecins peuvent suivre une grande quantité de phthisiques jusqu'à la mort; très-peu ont le loi-

sir et les moyens d'en tracer eux-mêmes l'histoire et d'en faire l'ouverture.

L'inflammation chronique qui détruit les poumons est presque toujours, avons-nous dit, entretenue par une dégénérescence des faisceaux lymphatiques dont le tissu de ces organes est rempli. Une foule de causes peuvent préparer et occasioner cette espèce d'altération : nous les apprécierons dans la suite; mais nous devons présentement nous contenter d'annoncer que la plus commune de toutes, c'est la *phlogose des faisceaux capillaires sanguins.* Qu'elle ait pris sa naissance dans la muqueuse et dans le parenchyme, ou qu'elle se soit développée dans le tissu de la plèvre, il suffit qu'elle persiste au delà du terme des inflammations aiguës pour que les faisceaux blancs soient exposés à recevoir cette impulsion qui les conduit tôt ou tard à la désorganisation. Puisque la pneumonie, le catarrhe, la pleurésie, que nous venons de suivre dans leur état chronique, peuvent engendrer la phthisie tuberculeuse, nous ne saurions procéder plus méthodiquement à l'étude de cette maladie qu'en la considérant d'abord comme un effet de ces trois phlegmasies. Nous rassemblerons donc, dans un premier chapitre, les péripneumonies et les catarrhes qui ont pris insensiblement les caractères de la phthisie en devenant tuberculeux. Dans un second, nous verrons cette maladie succéder à la pleurésie chronique. Ces deux principales sources

de l'étisie pulmonaire ayant été examinées, nous leur comparerons, dans un troisième chapitre, toutes les causes qui sont désignées par les auteurs comme produisant ce qu'on appelle la *phthisie accidentelle* : ce chapitre est entièrement consacré à discuter la théorie de cette espèce de phthisie. Le quatrième traitera de la *phthisie spontanée* ou *constitutionnelle;* le cinquième offrira l'*histoire générale de la phthisie;* et le sixième, la *thérapeutique* de cette maladie et de ses nombreuses variétés.

CHAPITRE PREMIER

De la phthisie tuberculeuse dépendante de la péripneumonie et du catharre chroniques.

Les mieux dessinées de toutes les phthisies, ce sont celles où l'irritation des capillaires sanguins joue le principal rôle. Si donc nous voulons procéder du plus évident au plus obscur, nous devons commencer par fixer nos regards sur les phthisies où la phlogose sanguine, née et fomentée d'abord dans la muqueuse et dans le parenchyme, a précédé la lymphatique, et ensuite a été violemment exaspérée par elle. Il résulte de cette combinaison de causes et d'effets réciproques une espèce de péripneumonie prolongée en phthisie, qui, dans son plus haut degré, fait des progrès si rapides, que la mort a lieu par une induration générale, ou du moins par un engorgement sanguin du parenchyme avant la formation des ulcères.

Cette nuance, dont nous allons présenter un exemple, paraît être l'effet d'une prédisposition de tout l'appareil lymphatique pulmonaire, qu'il est aussi impossible de prévoir que d'arrêter dans sa funeste explosion.

XXXVIIe OBSERVATION.

Péripneumonie chronique tuberculeuse.

Le nommé Roquet, âgé de ving-quatre ans, châtain, structure grêle, stature petite, teint coloré, peau blanche et transparente, avait passé douze à quinze jours à l'hôpital de Nimègue, pendant le courant de germinal an 13, pour un catarrhe qu'il disait avoir contracté par accident. Il en sortit guéri, du moins en apparence, et y rentra peu de jours après, mais dans un état bien différent. Il avait une fièvre très-forte, redoublant dans la soirée, les pommettes extrêmement rouges, beaucoup de dyspnée, une chaleur ardente, des sueurs continuelles. Il commença dès lors à cracher en abondance des matières puriformes, tantôt d'un blanc opaque, tantôt sanguinolentes, et quelquefois lie de vin et comme granuleuses, mais toujours consistantes et très-fétides.

Après sept à huit jours d'usages des émolliens, des vésicatoires, etc., il survint un peu de relâche, et le malade conçut beaucoup d'espoir, quoique la dyspnée nocturne fût considérable, et le pouls toujours dur et fréquent avec chaleur de la peau.

Dans l'espace de huit autres jours, il y eut encore plusieurs alternatives de réaction violente et de retour à un état plus calme. Ainsi l'on voyait dyspnée considérable avec pouls dur, chaleur ardente, douleur profonde et cruelle de toute la poitrine, menace de suffocation, visage effrayé, et à cet orage succédait un calme de vingt-quatre ou quarante-huit heures pendant lequel la faiblesse était extrême. Dans le dernier relâche, on n'entendait plus le son de la voix du malade. Dans aucun, la chaleur âcre et la fréquence du pouls ne furent tout-à-fait suspendues, et Roquet maigrissait avec bien plus de promptitude qu'il n'arrive à ceux qui sont affectés d'une simple péripneumonie. Enfin, le 12 prairial, à deux heures du matin, il expira tout à coup. La durée de l'état fébrile, à compter de la rechute, ne va pas au delà de vingt jours [1].

Autopsie.

Habitude. Marasme au second degré. *Poitrine.* Les deux poumons furent trouvés endurcis dans leur presque totalité. Il n'y avait que le lobe droit qui présentât quelques endroits crépitans à sa partie antérieure et vers sa base; tout le reste était dur, et d'une couleur mêlée d'un jaune rouge et de taches blanches. Ces taches, examinées, parurent être de la matière tuberculeuse. Elles étaient particulièrement abondantes à la partie supérieure de chaque lobe, lieu où la substance pulmonaire

[1] Mais il a dû être précédé d'un catarrhe chronique.

tombait en *deliquium*, ou paraissait sous la forme d'une bouillie brune, fétide; mais on n'y distinguait pas de foyer purulent bien dessiné, ni de grains tuberculeux. La matière blanche était comme répandue dans l'induration sanguine, et la forme de la cavité qui circonscrivait chaque amas de cette humeur était irrégulière, au lieu d'être arrondie, comme il fût arrivé si elle n'eût été que des débris d'un tubercule fondu. L'un et l'autre lobe adhéraient, dans toute leur circonférence, par des productions très-solides et bien organisées.

La violence de la réaction correspond trop avec l'étendue de l'induration rouge pour qu'on refuse de reconnaître, dans cette phthisie, une prédominance du système sanguin, qui la rapproche de la péripneumonie et du catarrhe. Les trois observations qui vont suivre offriront une nuance de péripneumonie un peu moins prononcée.

XXXVIIIe OBSERVATION.

Pleuro-péripneumonie chronique tuberculeuse.

Un militaire, âgé de vingt-cinq à vingt-sept ans, ayant séjourné long-temps à l'hôpital militaire français de Bréda, pour une suppuration d'un testicule, entra à celui de Nimègue le 27 floréal an 13, disant être malade de la poitrine depuis six semaines, et que son mal avait débuté avec des symptômes d'un rhume ordinaire. Cet homme était blond, d'une taille médiocre, régulièrement conformé. Il avait le thorax assez développé, des muscles médiocres,

des formes arrondies; sa peau était étiolée, sans doute par le séjour des hôpitaux. Ses joues seules offraient un coloris rose, régulièrement circonscrit, qui, contrastant avec le blanc citronné des parties environnantes, indiquait la souffrance du poumon.

Il racontait que son rhume s'était accru graduellement, au point de le retenir au lit. Quoi qu'il en fût, voici ce que j'observai : dyspnée très-forte, aucun point douloureux fixe, toux fréquente sans expectoration, pouls fréquent, fort, dur et large.

Comme le coloris des joues était très-vif, la chaleur extrême, et que le malade priait avec instance qu'on le soulageât de son oppression de poitrine, j'eus promptement recours à la saignée du bras; mais, averti, par la décoloration générale, du peu de ressources d'un pareil sujet, j'eus soin qu'elle fût modérée. Le malade fut prodigieusement soulagé. Je fis sur-le-champ concourir un vésicatoire et l'usage des pectoraux adoucissans.

Le lendemain 28, tous les symptômes s'exaspérèrent : quelques crachats, qui soulageaient le malade, étaient supprimés. La suffocation semblait plus imminente encore que la veille. Le malade demandait qu'on réitérât la saignée : quoique je le jugeasse sans ressource, je crus devoir lui accorder ce léger soulagement, et on lui tira deux onces de sang. En même temps julep gommeux et éthéré.

La nuit fut calme, les crachats reparurent; le malade se disait fort bien le lendemain; mais, sur le soir, la violence de la fièvre, la crainte d'étouffer,

qui le tenait dans l'état de gêne le plus horrible, le portèrent à renouveler ses instances pour obtenir une troisième saignée. Je ne balançai pas à y consentir, et il s'en applaudissait encore le jour suivant. Le soir de ce jour il me fit encore la même demande; mais la chute progressive du pouls m'interdit ce secours, que je remplaçai, pendant deux jours encore, par des potions fortement opiacées et éthérées. Enfin, de l'anxiété où il était, ce malade passa à une agonie violente, malgré laquelle il conserva le jugement presque jusqu'au dernier moment.

Autopsie.

Habitude. Le cadavre était un peu maigre, mais encore loin du marasme. *Poitrine.* Les deux lobes adhéraient aux parois par une production celluleuse, tendre, rougeâtre, qu'on pouvait enlever de dessus les deux plèvres sans leur ôter rien de leur poli; mais ces membranes semblaient plus rouges et plus épaisses que dans l'état naturel. Les deux parenchymes étaient remplis de tubercules du volume des lentilles au plus. Ces grains tuberculeux formaient la majorité de la masse. Ils n'étaient pas d'un blanc mat, mais rosés, et les tissus rouges qui les entouraient et les séparaient étaient gorgés de sang, au point qu'il s'écoulait en ruisseaux à la coupe. Le parenchyme était en partie perméable à l'air, puisqu'il était encore un peu crépitant. Cependant, quoique l'induration ne fût pas complète, l'engorgement était si

considérable, et les capillaires pulmonaires tellement développés, qu'on pouvait regarder le poumon comme désorganisé. Il n'y avait aucun foyer de suppuration. Les glandes mésentériques étaient augmentées de volume [1].

XXXIXe OBSERVATION.

Pleuro-péripneumonie tuberculeuse.

Le 28 brumaire de l'an 13, on reçut à l'hôpital n° 3 de Bruges un homme de trente à trente-deux ans, châtain, coloré, maigre, et ayant des muscles assez bien dessinés, quoique peu volumineux. Il ne put rendre un compte exact ni du début ni des progrès de sa maladie; mais j'observai des traits saillans, des yeux gonflés, la face uniformément colorée d'un rouge foncé tirant sur le violet, langue aride, soif, sentiment de gêne inexprimable, qu'il rapportait à la partie antérieure et supérieure de la poitrine, dans une assez grande étendue. Il se sentait fort oppressé, et la toux était si douloureuse qu'il s'efforçait d'en retenir les secousses. Il crachait peu, et seulement des mucosités. Sa respiration ne paraissait ni laborieuse ni agitée; sa poitrine était immobile. Il avait un air de stupeur et

---

[1] Cette altération suppose une entérite dont je ne soupçonnais pas encore l'existence à l'époque de cette observation, qui est celle du début de ma pratique militaire.

de prostration qui expliquait assez pourquoi il rendait si mal compte du passé. Déjà le vice de l'oxygénation l'avait réduit à cet état obtus, ordinaire à la fin des péripneumonies funestes, et qu'on pourrait appeler *asphyxie fébrile*, si le mot *asphyxie* ne comportait l'idée de l'absence du pouls. Le pouls était roide, vif et fréquent, la chaleur ardente, la peau toujours suante.

Des vésicatoires, quelques potions adoucissantes pectorales, un peu de limonade faible, que la sécheresse et la chaleur me semblaient indiquer; tout cela n'empêcha pas que le lendemain il ne fût dans le coma, avec un visage violet et décomposé. Je donnai quelques juleps camphrés dont j'espérais fort peu [1], regardant cette prostration consécutive comme le signe de la désorganisation du poumon. Le troisième jour, à compter de son arrivée, il expira après une agonie longue et violente.

Autopsie.

Habitude. On voyait un cadavre plutôt de maladie aiguë que de maladie chronique. Les formes musculaires étaient bien conservées, quoique le volume des muscles fût diminué un peu plus qu'il ne l'est dans une maladie aiguë de vingt à trente jours. *Poitrine.* Adhérence des deux lobes, dans toute leur circonférence, par un tissu cellulaire rougeâtre,

---

[1] L'aspect adynamique m'en imposait.

mollasse, déjà organisé et comme *insufflé*, ce qui rendait sensibles les cellules interposées entre ses faisceaux fibreux. Ce tissu enlevé laissait les plèvres lisses, mais rouges et moins résistantes que dans leur état d'intégrité. Le parenchyme était gorgé de sang, surtout à la partie postérieure, et rempli d'une quantité innombrable de granulations rondes, blanchâtres, s'écrasant facilement sous le doigt, et donnant un fluide blanchâtre et mêlé de sang. Je remarquai que ces tubercules étaient plus gros à la partie postérieure, lieu où le tissu capillaire rouge se rapprochait le plus, par sa consistance, de l'état d'induration; partout ailleurs il était très-crépitant. *Abdomen.* Les glandes lombaires étaient tuméfiées; celles du mésentère avaient également acquis un volume considérable, et, dans leur centre, étaient des noyaux de matière tuberculeuse. Le reste des viscères s'offrit en bon état [1].

XLe OBSERVATION.

Péripneumonie chronique tuberculeuse.

Dieutier, jeune homme de vingt-trois à vingt-quatre ans, châtain, grand, mince, poitrine un peu resserrée, mourut à l'hôpital d'Udine, le 7 avril 1806, après un mois et demi de maladie, qu'il

---

[1] Il manque encore ici l'examen de la membrane muqueuse des intestins grêles.

avait passé presque tout entier sous mes yeux. J'observai constamment toux fréquente, expectoration nulle ou peu abondante, respiration agitée et laborieuse, les pommettes toujours très-rouges, et d'une rougeur régulièrement circonscrite. La fièvre était vive, la douleur âcre et forte, le pouls toujours dur et fréquent.

Cette maladie ressemblait à une péripneumonie prolongée. L'intensité du mouvement fébrile était si grande, qu'à peine s'apercevait-on d'une exaspération vers le soir, et jamais les crachats ne prirent cette couleur opaque qui fait présager la résolution des inflammations sanguines de la poitrine[1].

Dieutier, consumé par cette hectique dévorante qu'aucune saignée générale ou locale, qu'aucun topique émollient local ou révulsif n'avaient pu modérer, commença, dix à douze jours avant sa mort, à maigrir rapidement : ses traits se décomposèrent; sa peau devint sale, son haleine fétide; il était à chaque instant menacé de perdre la respiration et tourmenté par la frayeur de la mort, qu'il voyait toujours prête à fondre sur lui. En effet, il fut suffoqué, comme il l'avait appréhendé, après avoir horriblement souffert.

---

[1] Cette couleur a souvent lieu sans que la résolution se fasse; l'humeur vient alors de l'inflammation de la membrane muqueuse trachéo-bronchique, qui la sécrète, comme une plaie cutanée sécrète le pus ordinaire.

Autopsie.

Habitude. Marasme au premier degré. *Tête.* Tout en fort bon état. *Poitrine.* Les deux poumons, engorgés, remplissaient les cavités thoraciques, mais avaient peu d'adhérence; leur parenchyme était engorgé, approchant beaucoup de l'induration et semé de petits grains miliaires, dont les plus gros égalaient à peine le volume d'une lentille. Ces grains étaient d'un blanc rougeâtre. Aucun foyer purulent. Tous les viscères de l'abdomen furent trouvés en fort bon état[1].

Voilà quatre phthisies que j'oserai appeler *pneumoniques*, à cause du rapport qu'elles ont avec l'inflammation purement sanguine du poumon. On leur trouve, pour caractère commun, d'avoir été précédées d'une irritation chronique de la poitrine, plus ou moins rapprochée du catarrhe ordinaire, et d'avoir pris tout à coup les apparences de la péripneumonie.

Le malade de Bruges n'a pu répondre, il est vrai, à aucune de nos questions; mais l'état du système glanduleux du bas-ventre nous apprend assez que celui des poumons tendait à la même dégénérescence, et la comparaison des trois autres ma-

---

[1] Doutez, lecteurs, avec moi-même.

lades, qui m'ont déclaré n'avoir eu autre chose qu'un rhume ordinaire avant l'explosion de la fièvre, suffit pour nous porter à conclure que le mal a débuté chez lui de la même manière que chez eux; enfin il est évident que, dans ces quatre cas, les progrès trop rapides des tubercules ont allumé cette fièvre violente qui, toujours fomentée par la même cause, a consumé la vie avant que les ulcères aient pu se former dans le parenchyme pulmonaire [1].

On voit aussi que le stimulus des tubercules a porté l'irritation jusqu'à la plèvre; mais, comme le principal point où tendaient les fluides était l'intérieur du parenchyme, les poumons ont toujours été tenus gonflés de manière à maintenir les deux plèvres en contact et dans l'immobilité. Ainsi les fluides n'ont pu s'accumuler entre elles. L'exsudation solide a donc eu le loisir de s'organiser pendant les vingt ou quarante jours que l'immobilité du parenchyme a persisté.

J'ai encore une remarque à faire sur les phthisies aiguës que nous venons d'observer. On a vu que le parenchyme n'était point endurci avec soli-

---

[1] Aujourd'hui, je ne regarde plus les tubercules comme les causes de la fièvre; car ce serait leur attribuer l'inflammation du parenchyme dont elle dépendait, et l'expérience m'a suffisamment confirmé ce dont je n'avais encore que le soupçon en composant cet ouvrage, que les tubercules sont le produit de la phlegmasie.

dité, et que les tubercules étaient rosacés. C'est bien ce qui nous indique que le mouvement inflammatoire n'a point existé principalement dans les capillaires sanguins, mais qu'il était partagé par les lymphatiques [1].

On demandera maintenant lequel de ces deux ordres de vaisseaux a été primitivement irrité. — Chez deux de nos malades, les symptômes du catarrhe ordinaire ont précédé la fièvre hectique. Doit-on considérer l'irritation des capillaires sanguins, qui a fourni les symptômes du catarrhe, comme primitive ou comme un effet du progrès obscur des tubercules déjà formés? Je n'ai pas vu les malades d'assez près, pendant la période d'*incubation*, pour me hasarder à prononcer; il me semble pourtant que, quand le catarrhe paraît accidentellement, on ne peut accuser les tubercules de l'avoir produit. Mais s'il s'accroît ensuite et qu'il dégénère en phthisie, il est alors démontré que l'irritation lymphatique, mise en jeu par la sanguine, l'entretient et la fomente à son tour. C'est ce qui arrive le plus souvent aux armées, où toujours quelque accident vient développer la phthisie chez des personnes où elle pouvait naître un jour spontanément, et même souvent chez des sujets qui, sans cela, ne l'auraient jamais eue. C'est ce qui sera démontré par les observations de catarrhes chroniques

---

[1] Cette opinion n'est nullement probable.

dégénérés en phthisie, que je vais rapporter incessamment [1].

Quoi qu'il en soit, il doit suffire à la classification des différens degrés de phthisie que les symptômes de l'inflammation sanguine l'aient emporté sur ceux qui, d'ordinaire, indiquent la présence des tubercules. Cette prédominance m'autorise à placer ces phthisies aiguës et sans suppuration sur la ligne qui sépare les inflammations sanguines des inflammations lymphatiques.

Je crois qu'on peut, sans donner trop aux hypothèses, rapporter la violence de la fièvre hectique, et la mort, plus prompte que dans les autres phthisies, à deux causes : 1° au développement rapide et simultané d'une grande quantité de tubercules qui agissent comme des corps irritans sur un poumon qui n'a point eu le temps de s'accoutumer à leur présence, et altèrent profondément son organisation ; 2° à l'extrême irritabilité du système sanguin en général, et du pulmonaire en particulier [2].

Si l'on embrasse cette opinion, on sera souvent porté à regarder les tubercules comme le résultat d'une cause accidentelle, c'est-à-dire comme pro-

---

[1] On trouve dans ce passage les premières lueurs de vérité qui ont éveillé mon attention sur la génération des tubercules.

[2] Cette dernière explication me paraît aujourd'hui la seule admissible.

voqués par l'irritation sanguine; car, lorsque ces petites tumeurs se développent spontanément, les phthisies ne se montrent jamais aussi aiguës, et rien n'est plus simple : elles dépendent alors, comme les scrofules, de la faiblesse [1] extrême du système lymphatique, disposition qui ne coïncide point avec un tempérament éminemment sanguin. — Examinons une autre phthisie précédée d'une phlogose accidentellement provoquée, qui s'est terminée avec une véhémence d'inflammation très-rapprochée des quatre précédentes. Elle en diffère pourtant en ce que l'émaciation a été portée plus loin, ce qui tient à l'état des tubercules [2]. Mais exposons d'abord le fait avant de le commenter.

XLIe OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse ulcérée, rapide.

Le nommé Girard, âgé de vingt-quatre ans, ayant les cheveux châtains, le teint coloré, la peau blanche, transparente et couverte de rousseur aux lieux exposés à l'air, une taille haute, une structure régulière, la poitrine assez large, les muscles médiocres, un tempérament irritable, reçut, en faisant

---

[1] Substituez irritabilité, pour parler le langage physiologique.

[2] Ou plutôt à ce que l'inflammation, moins rapide, a accumulé moins de sang dans le parenchyme pulmonaire.

des armes en l'an 13, des coups de fleuret, à plusieurs reprises, sur toute la poitrine. Il y ressentit d'abord de la douleur, puis il eut un crachement de sang, pour lequel il entra à l'hôpital de Nimègue. Il en sortit guéri après un assez court séjour. Quatre mois après, il y revint avec une fièvre tierce qui céda aux amers, et en même temps Girard devint sujet à des douleurs à la région sus-pubienne, et à la difficulté d'uriner. Les cataplasmes et les diurétiques doux modérèrent ces symptômes, mais ne les dissipèrent pas. Telle était la source de douleurs dans l'hypogastre et d'une dysurie souvent alarmante, auxquelles je le trouvai sujet, en même temps qu'il était consumé par la phthisie pulmonaire.

Lorsque je l'observai pour la première fois, le 12 germinal an 13, il était déjà fort avancé dans l'étisie; il vécut encore quatorze jours, pendant lesquels je fis les remarques suivantes :

La maigreur était extrême et augmentait à vue d'œil; il toussait beaucoup la nuit, et n'expectorait point; la fièvre était vive, c'est-à-dire que le pouls était roide, fréquent, et la chaleur de la peau considérable; tout cela redoublait le soir. Ses excrétions étaient fétides. Je me bornai aux cordiaux, aux potions anodines et à quelques topiques adoucissans, secondés des émulsions nitrées, afin de procurer la sortie des urines.

Girard parvint au dernier degré du marasme, sans que le pouls cessât d'être dur, fréquent et la cha-

leur âcre et brûlante. Il expectorait, trois à quatre fois dans la journée, des crachats semblables à ceux du catarrhe pulmonaire qui est sur son déclin. Il eut bon appétit jusqu'à son dernier jour, quoique tourmenté par une soif continuelle. Il souffrait peu de la poitrine, ne semblait point découragé, et ne se plaignait point de respirer avec difficulté. Il était d'ordinaire tranquille et un peu assoupi.

Je le nourris, pendant les derniers jours, de lait aromatisé avec un peu d'eau de cannelle, ce qu'il trouvait fort à son goût. Le 24, la réaction fébrile tomba. La chaleur s'éteignit, les forces défaillirent et le râle commença : il existait déjà depuis quelque temps, et Girard n'avait pas encore perdu la présence d'esprit. Il finit dans une agonie assez paisible.

La durée totale de la maladie équivaut à six mois; mais, d'après les renseignemens que me donna le malade, à diverses reprises, ou que j'obtins de ceux qui l'avaient observé dans l'hôpital avant moi, la fièvre hectique n'a existé, bien dessinée, que pendant les deux derniers mois de sa vie.

Autopsie.

Habitude. Cadavre aux deux tiers du marasme, sans infiltration, excepté au scrotum. *Poitrine.* Le poumon droit partout endurci et offrant une quantité innombrable de petits foyers purulens. Le plus grand aurait tout au plus suffi pour contenir un

œuf de poule. La très-grande majorité était de la capacité d'une aveline, ou moins encore. Examinés avec attention, ces petits foyers me parurent avoir contenu de la matière blanche tuberculeuse. Les parois de la plupart d'entre eux en étaient encore enduites, et l'on y voyait une foule de points blancs qui n'étaient autre chose que des tubercules, en tout ou en partie réduits en pulpe blanche, et déjà presque vides. Si l'on enlevait toute la matière pulpeuse, il ne restait qu'une cavité creusée dans la substance hépatisée, et plus cette cavité était grande, moins on y trouvait de matière pulpeuse, tandis qu'on y rencontrait une sanie sanguinolente et fétide qui n'existait point dans les tubercules non encore vidés de leur pus lymphatique primitif.

Le poumon gauche ne présentait cette disposition que dans la moitié postérieure de son épaisseur.
— *Abdomen.* Les glandes mésentériques étaient engorgées, et plusieurs avaient un noyau tuberculeux. La vessie était un peu distendue et contenait un fluide analogue, en couleur et en consistance, à du petit-lait trouble. Sa membrane muqueuse n'était rouge qu'aux environs du col, surtout au trigone; mais elle était manifestement épaisse, rugueuse et beaucoup plus dure au toucher qu'elle ne doit l'être dans l'état physiologique. Tous les autres organes étaient en bon état.

Ici la fièvre hectique a fait des progrès moins ra-

pides que dans les observations précédentes. Elle a duré au moins deux mois, c'est-à-dire que la phlogose sanguine a été maintenue à un degré prononcé durant ce même espace de temps. Pendant qu'elle opérait la destruction du parenchyme pulmonaire, on n'a point observé cette oppression suffocative qui rendit la mort des quatre autres malades si cruelle. Il me semble que la phlogose du point irrité par les contusions ne s'est étendue et n'a envahi le reste du parenchyme que peu à peu et de proche en proche ; en sorte que la somme des liquides, la dose des forces et le besoin de respirer ont diminué dans la même proportion que l'étendue de la surface où pouvait s'opérer l'acte de la respiration. Il existe peut-être encore d'autres raisons de la différence de durée et d'oppression ; mais celle-ci me paraît toujours la principale.

On distingue toujours ici la période d'incubation pendant laquelle l'irritation du poumon n'a existé qu'au degré qui donne les signes du catarrhe. Une fièvre intermittente, développée durant cet intervalle, n'a pu qu'ajouter à l'irritabilité de la poitrine, par les raisons que nous avons précédemment déduites.

La phlogose chronique de la membrane muqueuse de la vessie a dû fomenter aussi la diathèse inflammatoire ou l'irritabilité du système artériel. Quoique cette affection ne semble avoir aucun rapport direct avec l'irritation de la poitrine, elle mérite autant, pour nous, d'être notée que cette phlo-

gose tardive de la muqueuse du colon qui produit la diarrhée colliquative.

Ces cinq phthisies sont les plus courtes, les plus rapides, les plus rapprochées de la péripneumonie, dont j'aie pu suivre exactement les progrès et pratiquer l'ouverture. Elles diffèrent de cette maladie, 1° en ce que la phlogose véhémente a été précédée d'une irritation obscure de plusieurs mois; ce qui n'arrive point dans la véritable pneumonie, qui s'annonce brusquement aussitôt après l'impression de la cause qui la provoque [1]; en ce que la fièvre inflammatoire, qui a marqué l'époque de la désorganisation du poumon, a duré plus long-temps que celle de la pneumonie; n'a point affecté, comme elle, de parcourir des périodes croissantes et décroissantes; a consumé les forces et l'embonpoint beaucoup plus promptement, sans que le pouls eût rien perdu de sa vigueur et la chaleur de son âcreté.

Ainsi, toutes les fois que la phlogose pneumonique paraîtra dégénérer de son caractère original pour prendre ceux que nous venons de résumer,

---

[1] Eh! pourquoi celle-là aurait-elle seule le privilége de cette dénomination? N'a-t-on pas vu, dans la section précédente, que le catarrhe précède souvent la pneumonie? car, s'il la devance d'un mois, il peut la devancer de plusieurs. D'ailleurs, que la phlegmasie du parenchyme soit prompte ou lente, elle n'en est pas moins une pneumonie; et certes, en bonne logique, on ne saurait donner un autre nom à ce que les auteurs ont désigné par les mots de *phthisie pulmonaire*. (Voyez *Examen des doctrines*, etc.)

on aura lieu de craindre qu'il ne se soit formé des tubercules. Ce changement n'est pas facile lorsque l'irritation règne avec une certaine intensité dans les capillaires sanguins; mais, lorsqu'elle existe à un degré obscur dans la membrane interne des bronches, ou seulement dans ses glandules muqueuses, elle se communique plus aisément aux vaisseaux lymphatiques. C'est ainsi qu'ont été préparées les cinq phthisies que nous venons de rapporter, pendant leur première période, que j'ai nommée l'*incubation*. Tout catarrhe prolongé pourra donc devenir une cause de phthisie lorsque le poumon sera prédisposé aux tubercules; mais ces tubercules ne produiront pas toujours une explosion inflammatoire aussi véhémente que dans les cas précédens. On observera seulement une combinaison de symptômes particuliers aux tubercules avec ceux que nous avons remarqués dans l'histoire du catarrhe chronique. — Il en résulte une variété de phthisie qu'il est d'autant plus important d'étudier avec attention, qu'elle est moins dessinée que la précédente, et que l'espèce d'hésitation du commencement peut faire perdre le temps d'imprimer à l'économie des impulsions qui détournent l'irritation de l'organe menacé.

XLIIe OBSERVATION.

Catarrhe chronique compliqué de tubercules, avec diarrhée.

Bernardin, âgé de vingt-deux à vingt-trois ans, de taille médiocre, ayant le teint d'un pâle cendré, les cheveux châtains, les membres grêles, la poitrine mal développée, un squelette peu régulier, s'enrhuma au siége d'Ulm, et quatre mois après je le reçus à l'hôpital d'Udine, les premiers jours de mars 1806. — J'observai d'abord un mouvement fébrile continu et modéré, avec un peu de toux sans expectoration, et beaucoup d'appétit. — J'opposai les pectoraux adoucissans et les vésicatoires à ce léger éréthisme [1], qui se calma après douze ou quinze jours de durée. Mais sa disparition ne fut point suivie du retour de l'harmonie; le malade resta toujours un peu gêné de la respiration; son visage, d'un jaune paille, se bouffit, et Bernardin me sembla dans l'état de langueur que produit ordinairement le catarrhe chronique. Telle était sa situation le 16 mars 1806; mais il ne succomba que le 19 avril, et, pendant ce temps, j'observai la gradation suivante:

[1] C'était bien là le moment d'appliquer les sangsues; mais ce n'est qu'au Val-de-Grâce que j'ai imaginé d'arrêter les phthisies avec des saignées locales pratiquées sur la trachée, près de la bifurcation des bronches.

La toux persista, surtout pendant la nuit, et fut toujours sèche. La respiration était pénible quand le malade voulait marcher; il était peu gêné dans son lit. Les jambes s'infiltrèrent. Le pouls, serré et fréquent pendant la journée, se développait un peu le soir, sans que la température de la peau parût augmentée, sinon quand Bernardin avait mangé au delà d'une certaine mesure. L'appétit se conserva toujours très-vif; mais, de temps en temps, il y eut plusieurs retours de diarrhée, lesquels, ainsi que la largeur du pouls, étaient en rapport direct avec la quantité des alimens. A mesure que les extrémités inférieures s'infiltraient, toutes les parties supérieures et même la face s'émaciaient : vers la fin, Bernardin n'était plus qu'une espèce de squelette vivant, dont les jambes étaient un peu œdématiées.

Pour modérer la toux et la diarrhée, j'avais recours aux alimens féculens, à la teinture d'opium, avec quelques eaux distillées, et à la décoction blanche gommée. Car, que faire ? Ce malade ne fut cependant pas importun comme tant d'autres; pourvu que je satisfisse son appétit, il ne se plaignait de rien, il était toujours riant et fort indifférent sur son sort. Plus tard, il me parut dans une sorte d'imbécillité, et ensuite dans une propension continuelle à la somnolence, qui me fit croire que le cerveau participait à la désorganisation intérieure. Le 19 avril, Bernardin perdit connaissance et mourut à la suite d'un état comateux de sept à huit

heures, avec un pouls insensible, la peau froide, et la respiration rare, après cinq mois et demi de maladie.

Autopsie.

Habitude. Marasme, peu d'infiltration. *Tête.* Consistance du cerveau ferme. Les ventricules dilatés par une sérosité un peu blanchâtre. *Poitrine.* Les deux poumons presque sans adhérences, mais tous deux remplis de tubercules miliaires, sans foyer purulent; le droit seul est hépatisé dans sa moitié postérieure, indépendamment des tubercules. *Cœur.* Sain. *Abdomen.* De petits ulcères noirs et ronds dans le colon; autour d'eux, la membrane rouge et épaissie, les glandes mésentériques développées; aucune n'a de matière tuberculeuse à son centre.

On voit ici qu'une irritation, fixée d'abord dans la muqueuse, ensuite dans le parenchyme, a provoqué ou hâté la formation des tubercules auxquels, par sa constitution, Bernardin était exposé, et que le poumon a été désorganisé autant par la phlogose sanguine que par la multiplicité des grains tuberculeux.

Les symptômes du catarrhe chronique sont la toux de quatre mois, l'exaspération fébrile qui fut observée à l'époque de l'arrivée, l'infiltration et le défaut de fièvre hectique.

Les tubercules ont influencé sa marche, 1° en produisant une fréquence du pouls plus continue que dans le catarrhe simple [1]; 2° en donnant lieu au marasme, qu'on doit attribuer à un vice de la respiration, plus profond qu'il n'appartient au catarrhe de le produire.

L'inflammation de la muqueuse intestinale étant partielle et languissante, on ne sera pas surpris que la diarrhée ait été peu copieuse et peu opiniâtre. Du reste, par sa constitution faible, apathique, et surtout par le peu de développement de son système sanguin, Bernardin était à l'abri de toute inflammation rapide et douloureuse.

Quant au cerveau, ce n'est pas la première fois que je rencontre ses ventricules dilatés chez les phthisiques. On peut noter que ce n'est point un effet pur et simple de l'agonie, puisque, le plus souvent, quelques signes avaient, pendant la maladie, annoncé la souffrance de ce viscère, et que d'ordinaire on le trouve sain quand les fonctions intellectuelles se sont conservées dans leur intégrité jusqu'au dernier moment. En général, quand les agonies sont comateuses, il y avait auparavant une prédisposition du cerveau, dont la faiblesse [2] s'était manifestée, ou une altération organique déjà consommée.

---

[1] La fréquence du pouls ne saurait être augmentée par les tubercules, qui sont des corps absolument inertes.

[2] *Substituez l'irritation.*

A côté de cette observation, j'en placerai une autre à peu près du même genre.

XLIIIe OBSERVATION.

Catarrhe chronique compliqué de tubercules, avec diarrhée.

Le nommé Lausanne, âgé de vingt-deux ans, cheveux châtains, formes assez régulières, chairs molles, peau blanche et délicate, contracta au siége d'Ulm un rhume qui, dans l'espace de quatre mois et demi, produisit plusieurs mouvemens fébriles assez prononcés.

Je le traitai d'abord, pendant à peu près vingt jours, à l'hôpital d'Udine ; mais le mal était déjà bien avancé, quoique ce militaire n'eût encore perdu que fort peu d'embonpoint. Les adoucissans et les révulsifs calmèrent promptement l'excitement fébrile, et je m'aperçus en même temps que Lausanne passait à la teinte jaune paille, et à la bouffissure du catarrhe chronique. Il se couchait toujours sur le côté gauche, et l'infiltration était aussi plus considérable dans toute la moitié gauche du corps. Il se disait fort bien, à la toux nocturne près, et avait un très-grand appétit. Son pouls n'offrait d'autre caractère qu'une fréquence qui n'augmentait point la chaleur de la peau. — Je me bornai aux juleps muqueux aromatisés et éthérés, et à un ré-

gime doux, le regardant dès lors comme une victime de l'induration chronique du poumon.

Le 13, Lausanne se trouva dans le service d'un autre médecin, à raison du partage que nécessita la multitude des malades. Je ne laissai pas de l'observer jusqu'au 2 avril, qui fut son dernier jour. Il continua de tousser et de s'infiltrer des parties inférieures, ainsi que de la face et du bras gauche, tandis que le reste s'exténuait visiblement. Le pouls resta toujours fréquent; mais sans chaleur de l'habitude, si ce n'est pendant les trois ou quatre derniers jours, qu'il survint un léger mouvement fébrile : alors l'œdème disparut, excepté dans le bras gauche; et, après sa mort, Lausanne avait ce membre gros et rénitent. — Il eut la diarrhée pendant près d'un mois sous mes yeux; mais elle était modérée et peu fatigante. Il ne crachait point, n'avait aucune sueur; en un mot, il ne se plaignait que d'une toux nocturne, qui souvent lui enlevait le sommeil. Sa maladie, comme celle de Bernardin, dura de cinq mois et demi à six mois.

Autopsie.

Habitude. Cadavre au second degré du marasme; tissu cellulaire légèrement empâté; l'infiltration n'était considérable qu'au bras gauche. *Tête.* Bien. *Poitrine.* Le poumon droit adhérait de tous côtés par des productions serrées, assez avancées dans l'organisation; il était engorgé et hépatisé supérieu-

rement et postérieurement. Il contenait beaucoup de tubercules, dont deux ou trois seulement étaient volumineux et réduits en matière blanche à leur centre. Les autres, qui étaient innombrables, n'excédaient pas la grosseur d'un petit pois, et ne renfermaient aucun fluide; ils étaient blancs et pleins comme autant de petites glandes conglobées. — Le poumon gauche n'adhérait que postérieurement; il n'était endurci que dans une petite portion de son parenchyme, mais partout très-engorgé, et aussi rempli de tubercules que le droit. Ni l'un ni l'autre parenchyne n'offrirent de foyer ulcéré. Les glandes bronchiques furent trouvées énormément développées, puisque plusieurs égalaient le volume d'un œuf de poule. En les fendant, je trouvai dans leur centre un noyau de matière tuberculeuse ou de ce fluide caséiforme que j'ai dit être le pus des faisceaux lymphatiques qui ont été long-temps squirrheux. Le *cœur* était sain. *Abdomen*. Les glandes mésentériques engorgées, et quelques unes tuberculées à leur centre, à l'instar de celles des bronches. Le foie et la rate étaient tuberculeux; dans le premier, les tubercules étaient presque miliaires et sans matière au centre; dans la rate, qui semblait transformée en un amas de tubercules, plusieurs étaient très-volumineux et fondues en tout ou en partie. — La muqueuse du colon, généralement un peu rouge, noire en quelques points isolés, contenait une foule de petits ulcères ronds, à fond noir, à bords rugueux, au milieu desquels elle était

détruite dans toute son épaisseur, le plancher de l'ulcère étant formé par la tunique musculeuse.

Tout ce que j'ai dit à l'occasion de Bernardin peut fort bien être appliqué à Lausanne. Il paraît toujours, par le peu de progrès qu'ont faits les tubercules, que la phlogose sanguine a provoqué l'altération du système lymphatique dont ils sont le produit.

Dans l'observation suivante, les symptômes du catarrhe conservent encore la prédominance, quoique la dégénérescence des faisceaux lymphatiques soit un peu plus avancée.

XLIVe OBSERVATION.

Catarrhe chronique tuberculeux.

Un jeune homme d'une frêle constitution, âgé de vingt-un ans, se trouva parmi les fiévreux à l'ouverture de l'hôpital d'Udine. Je n'ai pu me procurer sur la marche de sa maladie tous les renseignemens que j'aurais désirés; j'ai seulement noté qu'il toussait depuis plusieurs mois, et qu'il offrait certains signes extérieurs du catarrhe chronique, comme la couleur paille, la tendance à la bouffissure, l'enflure des pieds. A ces symptômes se joignait une dyspnée considérable avec une expectoration blanche, épaisse, analogue à celle du catarrhe arrivé à

ce degré qu'on appelle *coction*. Le pouls était fréquent; la chaleur de la peau et la rougeur des pommettes n'avaient rien d'extraordinaire; il était à la moitié du marasme. Sa mort, qui fut précédée d'une agonie assez forte, me laissa voir les poumons endurcis dans la moitié de leur étendue et remplis de granulations lymphatiques miliaires, avec des foyers très-peu nombreux, et si petits qu'à peine ils auraient pu contenir un pois. Tous ces tubercules étaient dans leur premier degré; aucun ne contenait de matière blanche. Il est pourtant certain que quelques uns avaient, par leur dissolution, donné lieu aux petits foyers qui furent observés; mais ils ne fournissaient pas à la résorption assez de pus pour fomenter une fièvre hectique violente.

Dans ces trois cas, l'inflammation sanguine et celle des faisceaux lymphatiques ont concouru à mettre le poumon hors de fonction; mais la première me paraît y avoir contribué plus que la seconde, qui l'aurait désorganisé différemment si elle avait eu pendant quelque temps la prédominance.

En fixant un peu notre attention sur les symptômes qui peuvent nous faire présumer cette complication, nous distinguons déjà les influences de l'altération tuberculeuse.

Dans le catarrhe chronique simple, l'œdème prédomine, et la consomption des muscles est fort peu considérable; dans celui que compliquent des tubercules, l'œdème existe aussi, et tous les organes tombent néanmoins dans l'atrophie. Est-ce trop ha-

sarder d'avancer que des tubercules très-multipliés altèrent plus profondément l'organisation du poumon que les progrès de l'induration, qui ne peut devenir fort étendue qu'aux approches de la mort[1] ? Or, la détérioration du tissu pulmonaire entraîne, de toute nécessité, non seulement le défaut de nutrition, mais encore la décomposition du sang et des solides dont ce fluide est l'aliment. Le catarrhe compliqué de tubercules occasionera donc le marasme en se prolongeant, quand même il serait presque toujours apyrétique. Ainsi la seule prolongation d'un catarrhe chronique faible avec émaciation suffit pour donner la présomption des tubercules.

Mais l'état de la circulation peut fournir des données non moins utiles au diagnostic de cette variété de phthisie, l'une des plus exposées à être méconnues. En effet, le catarrhe paraît le premier; il se prolonge sans fièvre, il devient chronique. S'il survient alors une légère chaleur avec fréquence du

[1] L'induration sanguine altère plus tôt le poumon, parce qu'elle le rend imperméable et parce qu'elle le résout quelquefois en une bouillie purulente qui constitue un abcès; mais elle appartient aux pneumonies aiguës : quant aux chroniques, les tubercules y produisent la détérioration en se ramollissant, par les ulcérations qui leur succèdent; mais plus il s'y ajoute d'induration, et plus la désorganisation est accélérée; de sorte qu'en dernière analyse la destruction est toujours en raison directe de la phlegmasie, cause nécessaire de l'induration sanguine ou de l'hépatisation.

pouls et rougeur des joues, tout le monde reconnaît une phthisie; mais si la fréquence est sans chaleur, si les pommettes ne se colorent pas le soir, si la paume des mains ne s'échauffe point, la fièvre hectique est méconnue, et avec elle la phthisie, puisqu'on attend ordinairement cette fièvre pour prononcer [1].

La fréquence est pourtant bien souvent alors l'effet d'une irritation du parenchyme, occasionée par la présence des tubercules [2]. Cette sorte d'hectique est faible et sans chaleur quand l'appareil sanguin est dépourvu d'énergie et quand les tubercules n'ont point encore suppuré : c'est dire assez qu'elle est *hectique de douleur*. Pour qu'on soit en droit de la considérer comme signe des tubercules, il faut qu'elle ne puisse être attribuée à aucune autre cause irritante; et d'abord on doit la comparer avec l'hectique du catarrhe chronique sans complication.

La fréquence du pouls du catarrhe n'est le plus souvent sensible que le soir et après les excès de nourriture. Celle qui tient à des tubercules aug-

---

[1] Dans ces cas, les tubereules peuvent exister long-temps sans produire beaueoup de désordre, parce qu'ils n'ont rien d'âere ni de délétère jusqu'à ee que l'inflammation les ait transformés en pus; alors l'air extérieur putréfie le pus qui devient pour l'organe une eause perpétuelle d'irritation et de phlogose. C'est done encore l'inflammation qui consomme le désastre qu'elle avait préparé.

[2] *Voyez* la note précédente.

mente aussi dans les mêmes circonstances; mais, aussitôt qu'ils ont acquis un certain volume, elle est continue, et dès le moment qu'elle s'est prononcée, les muscles s'exténuent avec promptitude, comme on le voit chez les deux malades dont nous avons tracé l'histoire en dernier lieu [1].

Comme la pleurésie chronique entretient la fréquence aussi bien que les tubercules, et par un mécanisme à peu près analogue, il faut bien s'assurer de l'absence des signes qui sont particuliers à cette phlegmasie. On doit ensuite examiner si la souffrance d'un viscère étranger à la cavité thoracique n'est pas la source de l'excitation de l'appareil sanguin. Lorsqu'aucune de ces causes n'existe, il est aussi certain qu'il peut l'être que le malade qui tousse depuis long-temps, qui a le pouls agité, qui perd les forces, l'embonpoint et les formes, quoiqu'il n'éprouve ni dyspnée continuelle ni chaleur âcre, est consumé par une phthisie latente, entretenue par des tubercules secs.

Mais comme une irritation chronique en entraîne souvent une autre, les catarrhes tuberculeux se présenteront rarement dans cet état de simplicité. Il peut donc être avantageux ici d'en examiner un dont la marche paisible fut brusquement interrompue par une phlogose désorganisatrice du colon.

---

[1] *Voyez* la note précédente.

XLVe OBSERVATION.

Catarrhe chronique compliqué de tubercules; diarrhée forte.

Carlet, âgé de vingt-trois à vingt-quatre ans, d'un blond clair, peau blanche, teint pâle, cendré, formes déliées, arrondies, régulières, poitrine assez large en proportion du reste, chairs molles, avait contracté, en traversant l'Allemagne, un catarrhe pour lequel je l'avais d'abord traité à Laybach. Ce catarrhe avait été fébrile pendant les premiers jours que le malade passa à cet hôpital; il se réduisit ensuite à la toux avec un pouls à peine fébrile. Carlet rejoignit son corps; mais il revint à Udine vers la mi-mars, comptant trois mois et demi d'invasion.

Il y avait alors toux forte très-fatigante la nuit, fréquence du pouls sans chaleur, grande diminution du degré ordinaire d'embonpoint, couleur jaune paille avec bouffissure de la face et des jambes, et une diarrhée d'abord assez modérée, mais qui devint, après huit à dix jours, tellement considérable, que le malade, obligé d'être toujours sur le siége, ne goûtait plus aucun repos la nuit.

Les gommeux, le riz, les alimens doux, les antispasmodiques, et l'opium entre autres, dont la toux et les selles exigeaient un emploi fréquent, furent sans aucun effet.

Carlet ne souffrait point du ventre; la seule perte

du sommeil le fatiguait. Bientôt même il ne songea plus à la toux. Il rappelait toujours mon attention vers cette diarrhée qui l'effrayait, assurant que, si je pouvais l'arrêter, je lui rendrais la vie. Cette évacuation pourtant ne l'avait pas encore épuisé, puisqu'il allait seul aux lieux d'aisances, et qu'il se promenait le long des corridors.

Depuis huit jours le pouls s'était accéléré et la respiration se faisait remarquer par une certaine élévation qui n'était point pénible pour le malade. La nuit du 30 au 31 mars, après s'être promené comme de coutume, après quelques plaintes douloureuses et un râle de peu de durée, il fut trouvé mort dans son lit. Il expira le quinzième jour de son entrée, à la fin du quatrième mois de sa maladie.

Autopsie.

Habitude. Cadavre maigre, mais encore éloigné du marasme complet; tissu cellulaire un peu chargé de lymphe, les muscles un peu décolorés. *Tête.* Tout était en bon état. *Poitrine.* Les deux poumons tuberculeux : le droit, adhérent dans toute sa circonférence par des productions bien organisées, contient quelques foyers suppurans, mais petits, creusés dans la substance rouge qui est endurcie et hépatisée dans une grande portion du lobe. Les tubercules sont peu nombreux et uniformément répandus dans toute l'étendue des parenchymes; on n'en voit point de creusés à leur centre, ou fondus en matière

blanche; mais on en trouve dans les parois des petits ulcères. Le lobe gauche n'est endurci que dans une petite portion, vers son sommet et postérieurement: tout le reste est fort engorgé. Les glandes bronchiques volumineuses; on y trouve un noyau de matière tuberculeuse. Le *Cœur* est sain. Deux glandes tuberculeuses sur la plèvre diaphragmatique. *Abdomen.* Le foie et la rate représentent à leur superficie beaucoup de tubercules petits et pleins. Les glandes mésentériques forment une masse de la grosseur des deux poings d'un adulte; elles sont tuméfiées, endurcies, et presque toutes renferment un noyau, blanc dans la plupart, réduit en un fluide pulpeux inodore. Le péritoine est sain; mais il contient beaucoup de sérosité citrine. La muqueuse du colon est épaissie, et présente un grand nombre de petits ulcères circulaires, à bords rugueux, à limbe rouge, au centre desquels la membrane est détruite : partout ailleurs cette membrane est saine [1].

Carlet ayant un appareil lymphatique viscéral disposé à l'engorgement, a contracté un catarrhe. Le trouble introduit dans les fonctions par cette phlogose a développé les tubercules du poumon, et cette double lésion a été la source des symptômes, jusqu'à ce que les progrès de la phthisie mésentérique et

[1] Lorsque l'on observe des tubercules mésentériques, il y a toujours phlegmasie dans la muqueuse de l'intestin grêle, au moins vers la fin de l'iléum.

la multiplication des ulcères du colon [1] eussent fait paraître de nouvelles douleurs et rendu la nutrition presque nulle.

L'étendue de l'induration, le petit nombre des tubercules, font penser que la phlogose sanguine avait été long-temps l'affection prédominante, et que les tubercules en sont le résultat et non la cause. En effet, quand les tubercules débutent dans les affections de la poitrine (ce qui est toujours marqué par la fréquence du pouls et par une chaleur un peu plus qu'ordinaire, attendu que le sujet jouit de toute sa force et de toute sa susceptibilité) [2], la maladie ne devient mortelle qu'après une multiplication de tubercules beaucoup plus considérable que nous ne l'avons observée chez Carlet. Il est donc permis de croire que l'inflammation catarrhale était d'elle-même intense et dangereuse chez ce malade.

En même temps que les tubercules grossissaient au milieu du parenchyme pulmonaire, et qu'il s'en formait d'autres dans le mésentère, une nouvelle cause d'épuisement était encore ajoutée par la souffrance du colon et par l'atteinte qu'elle portait à la nutrition. La phthisie ne pouvait donc parcourir ses périodes avec régularité : aussi les tubercules

---

[1] Les ulcères doivent être placés avant les tubercules mésentériques, puisque la phlegmasie muqueuse détermine le gonflement des ganglions lymphatiques.

[2] Je jurais ici *in verba magistri.*

demeurèrent à peu près stationnaires, et le malade tomba dans un marasme presque apyrétique, et finit tout à coup dans l'épuisement, avant son exténuation complète.

Mais revenons sur la fréquence du pouls, comme signe de l'existence des tubercules. Vers les derniers temps, l'inflammation et l'ulcération des cryptes de la muqueuse intestinale devaient sans doute influencer le cœur autant que le tiraillement causé par les tubercules du poumon, et diminuer davantage la nutrition. Mais qu'on se souvienne aussi que la fréquence du pouls existait avant la diarrhée; que, malgré la quantité de substance perdue par cette évacuation, Carlet ne rapportait aucune douleur à la région abdominale, et qu'il n'avait point de ténesme. La fréquence du pouls existait donc d'abord, selon moi, comme effet des seuls tubercules; et la phlogose colique n'a fait qu'ajouter à la maladie principale des symptômes que nous étudierons d'une manière particulière dans la seconde partie de cet ouvrage[1].

On doit encore se demander quelle influence pouvaient avoir sur la fréquence du pouls les foyers purulens qu'on a trouvés dans le poumon de Carlet.

---

[1] Aujourd'hui je rejette toutes ces explications, et j'attribue à la double phlegmasie muqueuse gastro-pulmonaire ce que j'attribuais alors aux tubercules. Je me suis expliqué, dans l'*Examen*, etc., sur ces fréquences du pouls qui précèdent et accompagnent la sécrétion tuberculeuse dans les poumons. (*Note de* 1837.)

Nul doute qu'ils n'y aient puissamment contribué sur la fin, mais ils étaient récens. Je ne saurais précisément déterminer leur âge; mais je suis convaincu que tout foyer purulent fait des progrès rapides dans le poumon aussitôt que l'air a pu y pénétrer ; et ce qui me le persuade, c'est que la fièvre hectique est toujours, par sa violence, en rapport avec l'étendue des ulcères. Aussitôt que la chaleur est jointe à la fréquence et que ces symptômes persévèrent chez un malade dont la poitrine souffre depuis long-temps, on peut présumer les ulcères, puisque l'ouverture les met toujours en évidence; tandis que chez ceux qui n'avaient éprouvé qu'une hectique de douleur peu vive, ou l'on n'en trouve pas, ou ils sont petits et peu nombreux. C'est qu'il en est du poumon, par rapport à l'influence de l'air, comme de tous les autres organes en suppuration; son pus ne devient une cause d'hectique violente que lorsque le mélange de ce puissant agent de décomposition l'a rendu putride. — L'histoire de la pleurésie nous en a déjà fourni la preuve la plus complète.

Il est donc certain que, si les ulcères, chez Carlet, eussent daté seulement de son entrée à l'hôpital, la chaleur hectique se fût allumée dès ce moment, et on les aurait trouvés plus grands à l'ouverture. Il est bien plus probable que l'ulcération ne s'est consommée, ou du moins que l'air n'a pénétré dans les ulcères que dans les derniers jours de sa vie, et que la petitesse des foyers, l'épuisement où

se trouvait l'individu et sa mort prématurée, l'ont seuls préservé des accidens qui accompagnent nécessairement l'hectique de résorption.

En méditant les histoires de catarrhes suivis de phthisie que je viens de rapporter, il me semble qu'on peut admettre les propositions suivantes comme des axiomes de médecine, sans préjudicier aux faits observés ou à observer, qui démontreront d'autres vérités sur le même sujet.

1° L'inflamation sanguine du poumon, soit péripneumonique, soit catarrhale, peut, quand elle se prolonge par l'action continuée des causes qui l'ont produite, imprimer aux faisceaux lymphatiques du viscère une implusion qui les fait dégénérer en tubercules, ou qui fournit des dépôts de matière tuberculeuse.

2° Lorsque les tubercules se multiplient en peu de temps dans un poumon doué d'une grande excitabilité, et dont les capillaires sanguins sont énergiques, ils peuvent donner lieu à des symptômes inflammatoires aussi prononcés que ceux de la pneumonie, mais d'une plus longue durée, qui sont provoqués par la souffrance de l'organe, et constituent une violente *hectique de douleur* [1]. La

---

[1] Dans ces cas, un catarrhe chronique a produit les tubercules; ensuite l'inflammation s'élance tout à coup de la muqueuse bronchique, où elle était circonscrite, dans tout le parenchyme, à raison d'une nouvelle cause d'excitation, comme le froid, une chaleur subite, la colère, une vive irritation gastrique, etc., et la désorganisation se fait avec une

mort arrive bien souvent avant que les lymphatiques dégénérés aient eu le temps de passer à la fonte purulente ; mais elle peut être retardée et permettre la destruction du parenchyme et l'exténuation générale avec une *hectique de résorption.*

3° Si le parenchyme où se développent les tubercules est peu sanguin et peu excitable ; si déjà le sujet est épuisé et d'une constitution lâche et apathique, la présence de ces corps étrangers n'est signalée que par une fréquence du pouls plus continue qu'auparavant (hectique de douleur faible et qui réchauffe à peine la peau), par une toux plus fréquente, par un amaigrissement qui paraît en contradiction avec la bénignité des autres symptômes. — Cette altération simultanée des faisceaux rouges et des faisceaux blancs de l'organe respiratoire peut encore le mettre hors de fonction, et terminer la vie avant l'époque de la suppuration et de l'ulcération des tubercules.

4° Les hommes blonds et châtains, dont les formes sont dégagées, les chaires molles, la poitrine peu développée, et ceux qui ont eu l'appareil lymphatique affaibli [1] par une maladie vénérienne, psorique, herpétique, et par les médicamens qui portent leur action sur le système glanduleux, sont les plus exposés à voir dégénérer leurs péripneumonies ou leurs catarrhes en phthisies tuberculeuses.

---

extrême rapidité. Voilà la vraie marche de ces sortes de phthisies.

[1] Rendu plus irritable.

CHAPITRE II.

De la Phthisie tuberculeuse dépendante de la pleurésie chronique.

Nous venons de voir l'inflammation sanguine du parenchyme provoquer le développement des tubercules, et par là dégénérer en phthisie. Il nous est déjà prouvé que l'inflammation de la plèvre peut avoir le même résultat ; mais, dans la plupart des exemples que nous avons trouvés de cette complication, en traitant la pleurésie proprement dite, les tubercules se sont développés trop tard pour que la phthisie pût être complète. L'image de cette maladie ne s'est offerte, avec quelque vérité, que dans l'histoire de Pion (*Observation XXIX*e) et sur la fin des trois pleurésies avec perforation du parenchyme pulmonaire. Les pleurésies que nous nous proposons de réunir dans ce chapitre ont produit des phthisies beaucoup plus tuberculeuses, mieux dessinées, et qui ont éclipsé les symptômes de la maladie primitive, assez long-temps pour la faire perdre entièrement de vue.

Nous commencerons par celles où les symptômes de la phlegmasie sanguine ont été plus long-temps prédominans, comme étant la nuance intermédiaire entre la pleurésie simple et celle compliquée des tubercules du parenchyme : nous terminerons par les pleurésies qui ont le plus promptement pro-

voqué la dégénérescence des faisceaux lymphatiques des différens tissus qui concourent à la fonction respiratoire.

XLVIe OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire avec tubercules suppurés du parenchyme, à la suite d'une pleurésie chronique.

Phalire, âgé de trente-deux ans, canonnier, brun, d'une taille haute, d'une belle conformation, ayant la poitrine large et les muscles gros, fut renversé, en faisant la manœuvre du canon, cinq ans avant son entrée à l'hôpital d'Udine, de telle manière qu'une des roues de l'avant-train de la pièce lui passa sur la poitrine. Au bout de quelque temps il fut guéri des accidens principaux; mais sa poitrine resta faible, et tous les ans, au printemps et en automne, il avait de la toux et de la difficulté de respirer, beaucoup plus que dans les autres saisons.

Étant en Hollande, en l'an 13, il eut une fièvre intermittente qui fut suivie d'une infiltration énorme. Il en guérit; mais sa poitrine, qui avait beaucoup souffert dans cette maladie, se trouva encore plus fragile qu'auparavant. Il devint sujet à une hémoptysie dont les retours fréquens l'incommodaient beaucoup.

Pendant la campagne d'Allemagne du commencement de l'an quatorze [1], il fut presque toujours

[1] Avant le premier janvier 1806.

enrhumé, et très-gravement. Enfin l'hémoptysie ayant reparu avec abondance au retour des chaleurs, il entra à l'hôpital un des premiers jours de mai 1806.

Trouvant le pouls fréquent, large et dur, j'employai, dès l'instant de son arrivée, la saignée, les sangsues et les adoucissans, et je le soumis à une diète végétale sévère. L'hémoptysie cessa, les crachats devinrent blancs, opaques et ronds. La fréquence et la chaleur persistaient; appétit et forces peu altérés. Je fis placer un séton entre les omoplates. — Amélioration; la chaleur devient naturelle; plus de souffrance ni de dyspnée, espoir de rétablissement de la part du malade. La fréquence du pouls, des crachats toujours opaques, un certain changement de la physionomie, m'empêchent de partager cet espoir.

Au bout de vingt et quelques jours, le séton ayant été supprimé depuis deux ou trois, à la prière du malade, redoublement subit de la toux, vomissemens des alimens, dyspnée fort exaspérée; les joues s'excavent, les forces tombent, il survient un enrouement considérable. — Les potions antispasmodiques sont sans effet; application d'un vésicatoire sur les fausses côtes gauches, lieu où le malade rapportait plus particulièrement sa douleur et son oppression. Le lendemain tout est calme, la chaleur s'est abaissée, le malade est comme avant l'exaspération, à la faiblesse près, qui se trouve plus considérable.

Mais ce relâche n'est que momentané. Le lendemain 9 de juin, pouls dur, fréquent, chaleur; la dyspnée n'est pas portée au point de décourager le malade. Bientôt, progrès de l'enrouement, sentiment de faiblesse à la région précordiale, infiltration légère des jambes. Quelques jours après, nausées, sentiment d'un corps qui monte à la gorge. Le 15, ramollissement et rétrécissement du pouls, refroidissement de la peau, diarrhée : l'infiltration reste stationnaire. La fréquence du pouls et l'émaciation des parties supérieures continuent, la sensibilité s'émousse, il se dit bien. Le 21, il délire gaîment ; mais il ne peut respirer qu'assis. Le 22, le pouls tombe et se ralentit, la dyspnée s'accroît, délire déclamateur durant la nuit. Le 25, retour du point de côté, fréquence et chaleur, prostration, mort en agonie peu longue. — On s'imagine bien que je fus toujours réduit à la médecine du symptôme, qui depuis long-temps n'avait plus pour objet que de calmer les souffrances et d'adoucir l'amertume des derniers instans.

Autopsie.

Habitude. Cadavre aux deux tiers du marasme, un peu œdématié des extrémités. *Poitrine.* Le lobe droit libre, endurci dans sa moitié supérieure; une foule de points granuleux, dont plusieurs ont un aspect tuberculeux, et les autres, ressemblant à de petites glandes squirrheuses, se voient dans le pa-

renchyme; dans la partie inférieure, où l'induration n'existe point, ils sont plus sensibles; la supérieure offre un certaine quantité de foyers purulens très-petits. Le lobe gauche atrophié, repoussé en haut sous la clavicule par l'accumulation d'un fluide blanchâtre et très-gluant. La plèvre qui le circonscrit est rouge et enduite d'une couche d'exsudation ou de pus caséiforme. La substance de ce lobe beaucoup plus endurcie que celle de l'autre côté, remplie de granulations blanches et renfermant un plus grand nombre de foyers suppurans, dont les parois ont le même aspect que la déchirure du parenchyme. Les grains blancs, écrasés, se réduisent en matière tuberculeuse; mais on ne voit point de tubercule servant de foyer. Les organes abdominaux n'offrirent aucune lésion dans leur organisation. La trachée ne fut point examinée.

Cette maladie se rapproche encore des pleurésies chroniques que nous avons rassemblées dans le chapitre précédent, c'est-à-dire que le malade portant une cause de phthisie tuberculeuse, y a résisté fort long-temps; ce qu'il devait sans doute à la vigueur de sa constitution et à l'énergie particulière des vaisseaux lymphatiques. Voici comme je me représente les progrès de cette variété d'étisie pulmonaire.

Les douleurs de poitrine, les hémoptysies, la difficulté de respirer, qui, pendant cinq ans, à

compter de l'accident, ont rendu la santé du malade chancelante sans l'amaigrir, n'annoncent que la souffrance de la plèvre du côté gauche et la compression que le pus épanché dans sa cavité faisait éprouver au poumon. La pleurésie chronique fut donc le premier effet de la pression de la roue. Nous savons que les contusions du thorax la produisent plutôt que tout autre désordre. Le pouls ne devait être dur que par intervalles, à l'occasion des excitans ; il devait tomber pendant le repos et par le régime, comme nous l'avons observé dans toutes les pleurésies simples : c'est l'époque de l'*hectique de douleur*.

Mais le parenchyme est enfin devenu tuberculeux, et, dès-lors, la dureté du pouls, sa fréquence, en un mot, la fièvre hectique, quoique encore sans chaleur, sont devenues continues : c'est l'époque de l'entrée à l'hôpital, parce qu'aussitôt que la fréquence du pouls est devenue continue, le malade ne pouvait plus remplir ses devoirs militaires.

Enfin les tubercules développés ont suppuré, et, depuis ce dernier changement, progrès incomparablement plus grands de l'émaciation, détérioration de tous les organes par l'impression vénéneuse du pus résorbé. La mort est arrivée avant que la désorganisation lymphatique fût assez avancée pour laisser, à l'ouverture, des traces visibles ailleurs que dans les poumons.

Dans le sujet de l'observation suivante, les causes

de la phthisie tuberculeuse ont agi avec moins de lenteur, malgré la bonne constitution du malade; mais on en trouve une raison suffisante dans les circonstances fâcheuses qui l'ont environné.

XLVIIe OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire tuberculeuse, avec ulcération du parenchyme, déterminée par une pleurésie chronique à la suite d'une fièvre adynamique.

Le nommé Bonny, âgé de quarante ans, brun, et d'une structure athlétique, n'ayant jamais été malade, eut à Bruck, en Stirie, dans les mois de nivôse an 14 et janvier 1806, une fièvre adynamique compliquée d'une affection de poitrine très-intense, dont je le traitai, non sans beaucoup d'inquiétude. La maladie était encore dans toute sa vigueur lorsqu'il fut évacué sur Gratz, et de là sur Laybach. La fièvre putride se termina en route, au milieu des montagnes glacées de la Stirie, et Bonny arriva convalescent à l'hôpital de Laybach. Après son arrivée, l'affection de poitrine parut tellement exaspérée, qu'elle avait presque l'intensité d'une péripneumonie récente [1]. L'embarras de la poi-

---

[1] On voit ici le froid guérir la gastro-entérite et exaspérer la phlegmasie pectorale : ne serait-ce point parce que la muqueuse gastrique est modifiée de la même manière que la peau, c'est-

trine fut même porté si loin, que le malade, pendant plusieurs jours, sembla près de l'agonie. Il se rétablit cependant, jusqu'à un certain point, par les soins du docteur Corafa, et retourna à son corps, où il resta environ un mois dans un état de santé chancelante. Mais l'importunité de la toux, à laquelle la fièvre vint s'ajouter, le contraignit enfin d'entrer à l'hôpital d'Udine le 13 mars 1806, où il fut déposé dans mon service.

Il se plaignait alors d'une toux opiniâtre, très-fatigante la nuit, avec une expectoration muqueuse un peu opaque et inodore. On lui sentait le pouls fort et fréquent, la peau chaude; la face était pâle, luisante, un peu bouffie; il accusait une douleur obtuse aux parois thoraciques droites, dont la percussion était douloureuse et le son obtus.

Les médicamens adoucissans, secondés du repos et d'un régime végétal, diminuèrent sur-le-champ la fréquence et la dureté du pouls, et rendirent la chaleur au degré naturel à la santé. Comme les exutoires avaient été plusieurs fois répétés, je crus inutile d'y revenir. J'essayai de favoriser la résolution du catarrhe chronique par les pectoraux scillitiques et kermétisés. Ce moyen m'a réussi quelque-

---

à-dire rafraîchie, tandis que la muqueuse pulmonaire, qui doit suppléer aux fonctions de l'enveloppe extérieure, éprouve, avec les reins, une modification tout opposée, c'est-à-dire est excitée, afin que son exhalation augmentée remplace celle de la peau, qui vient d'être supprimée?

fois, quand le catarrhe était simple; mais ici les symptômes de collection dans la plèvre ne me laissaient pas beaucoup d'espoir.

Du 15 au 26 mars, je ne vis que la toux avec une fréquence peu marquée, sans chaleur de la peau, un teint paille et une tendance légère à l'œdématie; l'appétit était bon; la confianee et l'espoir avaient ranimé le malade, qui comptait sur une guérison peu éloignée : il avait, à peu de chose près, son degré d'embonpoint accoutumé.

Le 27, je remarquai que le pouls et la chaleur s'élevaient le soir. Diminution des alimens; pilules d'opium et d'ipécacuanha par parties égales, moyen qui a souvent réussi à mon collègue Corafa dans les catarrhes chroniques. Fréquence et chaleur plus remarquables pendant le jour que cela n'avait encore eu lieu. Le soir, dans l'exacerbation, rougeur vive des joues.—Régime plus sévère. — Diminution de la réaction : elle se ranime deux jours après.

Depuis le 1er avril jusqu'au 21, progrès de l'hectique, chaleur continuelle, disparition de l'œdème des parties supérieures, amaigrissement rapide, fétidité des excrétions, toux presque continuelle, crachats fétides, diarrhée.

Le 22, pouls débile, chaleur au dessous du degré de la santé, dyspnée et anxiété insupportables, décomposition des traits; il se tenait toujours couché sur le côté gauche, le droit étant douloureux au décubitus aussi bien qu'à la pression. Le 23, il se sentait

bien, et il lui semblait reprendre un peu de force. Le 25, mort en agonie comateuse. Durée totale, à compter de la fièvre putride, environ cinq mois.

Autopsie.

Habitude. Cadavre au trois quarts du marasme; les tissus un peu séreux, les muscles décolorés. *Tête.* Il n'y avait ni engorgement ni injection sanguine prononcée, peu de sérosité dans les ventricules, beaucoup dans les fosses inférieures. Partout elle était limpide. *Poitrine.* Les deux lobes du poumon endurcis dans presque toute leur étendue, et partout tuberculeux. Plusieurs tubercules en *deliquium*, et creusés dans leur centre, ont totalement disparu. Le lobe droit, pressé et collé sous la clavicule, et du volume du poing, était plus dur que l'autre, et ses tubercules tellement multipliés qu'il semblait presque tout lardacé; il avait un ou deux foyers un peu larges, comme formés par la réunion de plusieurs cavités tuberculeuses. La cavité pleurale tapissée d'une exsudation remplie d'un fluide séro-sanguinolent et floconneux; la plèvre rouge. *Cœur.* En bon état. *Abdomen.* Les glandes mésentériques tuméfiées, quelques unes désorganisées, mais sans matière tuberculeuse. Le péritoine sain; le colon prodigieusement distendu par des gaz; quelques rougeurs et traces légères d'inflammation dans sa membrane muqueuse [1]. —

[1] Il devait également y en avoir dans la muqueuse des

La rate petite, contractée, tuberculeuse; le foie plus resserré qu'épanoui, et offrant quelques petits points blancs sous sa séreuse, qui parurent être, ainsi que ceux de la rate, des amas de matière caséiforme, tuberculeuse, inodore.

La maladie de Bonny a duré cinq mois : pendant ce temps, les symptômes du catarrhe ont été renouvelés, d'abord par le froid, dans une longue et pénible évacuation qu'il a supportée étant à peine convalescent, ensuite durant les marches qu'il a faites à la suite de son régiment. Ces rechutes ne doivent-elles pas être expliquées comme celles que nous avons rencontrées dans les pleurésies simples? Sont-elles donc autre chose que des attaques d'inflammation sanguine du parenchyme, provoquées par la compression que lui faisait éprouver le liquide épanché; compression qu'il sentait plus vivement lorsqu'il se trouvait gonflé par l'exercice et par un régime trop échauffant?

Le pouls devait alors avoir une fréquence et une dureté proportionnées à la gêne et à la douleur du viscère irrité. Aussi se ralentissait-il par le repos et par le régime; en même temps la toux, la dyspnée et les crachats muqueux semblaient disparaître, et le malade se livrait à l'espérance. Mais, depuis le moment que les tubercules ont été en suppuration (ce qui correspond au 25 ou 26 mars), il n'a plus goûté

---

intestins grêles, puisque le foie et le mésentère étaient tuberculeux.

aucun repos; la fréquence du pouls est devenue continuelle; la fétidité des excrétions et l'amaigrissement, qui, jusque là, avaient été presque nuls, ont marché d'un pas rapide. La vraie *hectique de suppuration* n'a donc duré qu'un mois.

Quoique Bonny eût complété ses quarante ans, et qu'à cet âge un soldat soit ordinairement bien usé [1], il me paraît certain, vu son excellente constitution, qu'il aurait résisté plus long-temps au développement des tubercules, si les forces vitales n'eussent été épuisées par la fièvre putride et par le froid rigoureux auquel il a été exposé dans l'évacuation.

La phthisie suivante, également provoquée par une pleurésie, a été bien plus rapide, malgré la vigueur du sujet; mais on observera qu'il était Africain.

---

[1] Il faut entendre en temps de guerre, au milieu des marches pénibles, et surtout dans l'infanterie. La cause de cet épuisement prématuré est double : des fatigues excessives, une alimentation insuffisante. Il faut aussi convenir que plusieurs ne paraissent usés que parce qu'ils sont porteurs d'une phlegmasie chronique. Cette dernière cause est plus commune qu'on ne l'a cru jusqu'à l'époque de notre doctrine.

XLVIIIe OBSERVATION.

Phthisie turberculeuse suppurée, et diathèse tuberculeuse générale, à la suite d'une pleurésie et d'une péricardite chroniques.

Adrien, nègre, âgé d'environ trente ans, musculeux, poitrine large, apparence robuste, contracta un point de côté avec de la toux, dans la campagne de l'armée d'Italie, sous les ordres du général Masséna, en l'an 14. Je le trouvai à l'hôpital d'Udine, en mars 1806, quand j'en pris le service. Il fut un mois sous mes yeux, durant lequel j'observai toujours fièvre continue très-vive, avec un pouls large et dur; toux; menace d'étouffement, plus forte pendant la nuit, mais encore assez intense dans la journée pour obliger le malade à être presque toujours levé et pour lui donner un air chagrin et bourru. Il n'accusait aucun point douloureux fixe; mais le son était obtus du côté gauche, où le malade, d'ailleurs, disait avoir souffert par le passé. L'embonpoint ne s'écoula avec rapidité que durant dix à douze jours de chaleur âcre et de fétidité des excrétions, qui précédèrent sept à huit autres jours d'apyrexie.

Pendant ce dernier espace, il ne resta que la fréquence du pouls, sans chaleur, mais toujours avec fétidité et une légère diarrhée. Durant ce même intervalle, l'étouffement était très-diminué,

l'œdématie survint; l'appétit, qui s'était toujours fait sentir avec force, avait à peine souffert quelque diminution. La débilité seule pouvait faire présager la mort, qui arriva tout à coup, au milieu de la nuit, dans un accès de suffocation.

Autopsie.

Habitude. Cadavre régulier, les muscles encore gros et prononcés, les tissus cellulaires infiltrés et d'une extrême blancheur. *Tête.* Le crâne très-épais, la masse cérébrale peu volumineuse, le cerveau et ses membranes en fort bon état. *Poitrine.* Lobe droit libre, endurci dans son tiers supérieur, qui est tellement rempli de tubercules, que la majeure partie de sa masse ne consiste qu'en cela. Il y en a quelques uns de suppurés et de fondus; tous ceux de la portion crépitante sont pleins et entiers. — Lobe gauche adhérent dans toute sa circonférence par des productions solides, rouges, bien organisées et fort longues, attendu que le parenchyme est relégué sous la clavicule. L'espace qui se trouve entre ces brides est occupé par un fluide de couleur de lie de vin, séreux, sanguinolent, contenant des caillots rouges et des débris d'exsudation caséiforme, le tout sans odeur. La plèvre qui circonscrit le foyer, tant sur le poumon et le médiastin que sur les côtes, rouge et fort épaissie. — Le peu de parenchyme qui reste, très-endurci et semé de tubercules secs. *Cœur.* Sérosité blanchâtre dans

le péricarde ; exsudation sur la membrane séreuse dans toute son étendue. *Abdomen.* Le foie et la rate de couleur et de consistance naturelles, mais semés de tubercules assez gros et pleins. Examinés de près, ils ont été reconnus plutôt matière caséiforme épaisse que substance squirrheuse, comme l'étaient les glandes mésentériques, dont aucune n'avait de matière semblable à son centre. La muqueuse généralement épaissie et un peu rouge dans toute la longueur du conduit digestif; la rougeur plus marquée dans le colon.

Quoique nous ne soyons pas informés des causes premières qui ont donné lieu à l'étisie du nègre Adrien, nous savons qu'elle a commencé par une douleur pongitive de côté; ce qui nous dit assez qu'elle est une suite de la pleurésie, et, par conséquent, accidentelle. Je pense aussi que la péricardite a été déterminée en même temps que la pleurésie, et par la même aberration des mouvemens organiques ; l'anxiété particulière du malade, la morosité qui en était la suite, indiquaient bien que la portion respirante du parenchyme diminuait avec beaucoup de promptitude. Nous trouvons le mécanisme de cette diminution dans l'accumulation du fluide et dans l'accroissement simultané d'un grand nombre de tubercules. Mais la péricardite n'a-t-elle pas eu beaucoup de part à l'inquiète agitation d'Adrien ; n'a-t-elle pas surtout concouru, au-

tant que l'oblitération des vésicules aériennes, à cette apyrexie de huit jours qui a précédé la mort de ce malade? Content d'avoir appelé l'attention sur ces questions, j'en ajournerai volontiers la discussion.

On a lieu d'admirer comment, en si peu de temps, les tubercules ont pu devenir aussi nombreux. La force du sujet n'a donc point fait obstacle à leur développement. Qu'il soit grand ou petit, mince ou large, jeune ou vieux, tout nègre transporté en Europe a une tendance extrêmement bien prouvée aux affections du système lymphatique. J'ai vu périr un assez grand nombre de phthisiques, et jamais aucun cadavre ne m'a paru aussi tuberculeux que ceux des hommes de cette race. Aussitôt qu'un nègre a toussé pendant quelque temps, il est perdu. Il faut donc mettre la constitution générale de ces individus au nombre des prédispositions originelles à la phthisie tuberculeuse, au moins dans nos climats d'Europe [1].

---

[1] La peau des nègres n'est pas assez stimulée par le soleil de nos climats pour bien remplir ses fonctions exhalante et dépuratoire; de là la nécessité d'une action vitale supplémentaire exaspérée dans les reins et dans l'appareil pulmonaire; de là aussi, par aberration de cette action supplémentaire, des phlegmasies dans les viscères, et des irritations dans tous les tissus cellulaires, séreux, synoviaux, glanduleux, en un mot, dans tous les vaisseaux qui agissent sur la partie lymphatique de nos humeurs. Est-il donc surprenant que ce surcroît d'action y produise la subinflammation et la dégénération tuberculeuse?

Comme cette espèce d'hommes a souvent un sentiment obtus, il est important de réitérer beaucoup les questions, si l'on veut obtenir l'aveu de leurs souffrances, auxquels souvent ils font peu d'attention et que toujours ils expriment mal. Si l'étouffement nocturne et le son plein de la cavité gauche ne m'eussent rappelé la plupart des cas déjà cités, je n'aurais pas eu le plus léger soupçon de la pleurésie chronique d'Adrien; car il n'entrait jamais dans les détails de ses souffrances.

Plus disposé que les malades précédens à contracter la phthisie tuberculeuse, Adrien a résisté moins long-temps qu'eux à l'influence d'une cause qui la produit assez facilement; mais il n'a point passé par les différens degrés du marasme. Ces mêmes progrès rapides de la collection purulente et des tubercules, qui lui faisaient éprouver de si douloureuses angoisses, nous en fournissent très-bien l'explication. Il a été, en quelque sorte, étouffé par cette double cause, avant que les ulcères et la fièvre hectique qui les accompagne aient eu le temps de décomposer ses tissus et de le conduire à l'exténuation complète. Ainsi, la circonstance du défaut de marasme, qui semblerait devoir ex-

---

En échange, leur peau supporte mieux que la nôtre les chaleurs des tropiques. Cette disposition constitutionnelle des hommes noirs est partagée par tous les animaux des pays chauds. Ils périssent presque tous, dans nos ménageries, avec des phlegmasies chroniques, où l'induration rouge est toujours semée de tubercules extrêmement multipliés.

clure Adrien du catalogue des phthisiques, est plutôt un effet de l'extrême propension qu'il avait à cette maladie. Le malade dont nous allons maintenant offrir l'observation fera voir une phthisie développée sous l'influence des mêmes causes, et à laquelle, pourtant, aucun médecin, de quelque secte qu'il pût être, n'aurait refusé le nom de phthisie légitime et très-complète.

XLIXe OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse avec suppuration du parenchyme, ulcère du larynx et diarrhée, déterminée par une pleurésie chronique.

Jean-Noël André, natif de Nantes, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment de ligne, âgé de vingt-sept ans, né de parens sains, s'était bien porté dans toute sa première jeunesse. Devenu soldat, il essuya, en Hollande, une fièvre intermittente dont il guérit fort bien. Il jouit encore d'une très-bonne santé jusqu'au mois de vendémiaire de l'an 14, époque où l'armée gallo-batave passa le Rhin pour se réunir à la grande armée. Lors du passage, André étant en sueur, après une journée fatigante, prit une boisson froide, et resta tout à coup dans l'inaction. La sueur fut aussitôt supprimée; immédiatement après, crachement de sang, douleur pongitive à la partie supérieure de la poitrine. Aucun remède. Il suivit l'armée, et continua son service.

Au siége d'Ulm, qui eut lieu environ un mois après, la toux et une expectoration muqueuse remplacèrent le crachement de sang, qui, jusque là, avait reparu de temps à autre. — Depuis cette époque jusqu'au 10 juillet 1806, il ne quitta point son corps et n'interrompit point son service; enfin, la fièvre se déclarant, ou du moins acquérant un degré d'intensité qui détruisait la force musculaire, André se vit contraint de venir chercher du secours à l'hôpital d'Udine, sept mois après l'accident qui avait provoqué le développement de sa maladie.

Je vis un jeune homme d'une taille un peu au dessus de la moyenne, ayant les cheveux blonds, les yeux bleus, la peau blanche, une charpente assez développée, des formes régulières, plus arrondies que saillantes ou athlétiques. Il paraissait cependant avoir été un peu charnu; mais son embonpoint commençait à s'écouler; son teint était d'une pâleur cendrée; il se plaignait de la toux, de la difficulté de respirer; il rendait des crachats blancs et opaques, mais non encore *diffluens*. Le pouls était fréquent, dur et vif, et la peau chaude, surtout le soir; il ne laissait pas d'accuser un excellent appétit.

Je le jugeai phthisique, et n'ayant pas de signes qui pussent m'assurer que la désorganisation du poumon fût consommée, je crus devoir tenter le cautère; je le fis appliquer au dessous de la mamelle droite, lieu où André disait éprouver habituellement une douleur. Le malade aussitôt se sentit

moins gêné, et la toux diminua. Ce bien-être dura huit à dix jours; mais la fréquence du pouls et la chaleur de la peau n'éprouvèrent qu'à peine une légère diminution. Cependant l'appétit se prononçant avec force, il fallut augmenter la nourriture; mais l'intensité de la fièvre hectique s'accroissait toujours en proportion de la quantité des alimens. A la fin, un surcroît de douleur de côté et d'oppression m'obligea de ramener le malade à la soupe et à la bouillie.

Ces alternatives de mieux et de pire eurent lieu pendant quarante jours, durant lesquels André maigrissait et se décomposait; ses crachats étaient devenus abondans, blancs, fétides, diffluens, la transpiration et l'haleine fétides, et la voix s'était altérée sensiblement.

Vers le 20 août, la chaleur fébrile diminua un peu; le malade se disait beaucoup mieux, quoique la fréquence du pouls fût la même : la détérioration de tous les organes rendait assez raison de ce mieux perfide.

Le 24, il était presque sans souffrance; l'espoir renaissait; le pouls semblait reprendre la lenteur de la santé. Cette espèce de repos de la nature près de défaillir dura bien peu : l'agitation de cœur recommença dès le lendemain; mais le système artériel n'était plus assez riche en matériaux à soumettre à la chimie vivante [1] pour ranimer la chaleur fébrile. Appétit toujours énergique;

---

[1] On voit que ce n'est pas d'aujourd'hui que je fais usage de

immédiatement après l'avoir satisfait, douleur de ventre, diarrhée qui devient habituelle. Progrès de l'enrouement, état de souffrance et d'angoisse; la fréquence des selles et le ténesme ne lui laissent plus de repos; la faiblesse va croissant. Nécessité des cordiaux et des opiacés à haute dose, qui calment un peu l'irritation intestinale et rendent les selles plus rares.

Le 31 août, peau froide, pouls presque insensible, sueur froide, parole à voix basse, léger râle, décomposition des traits; il se dit bien. — La vie semblait sur le point de l'abandonner; elle ne s'éteignit pourtant que le 9 septembre. Pendant tout ce temps, il fut tourmenté par la fréquence des selles, par la dyspnée du soir et par une douleur de gorge assez violente. Le pouls fut toujours petit et fréquent; mais la peau ne se réchauffa plus. Sa mort fut précédée d'une lente et douloureuse agonie, pendant laquelle il conserva long-temps la présence d'esprit, sans pouvoir s'exprimer autrement que par des signes.

Autopsie.

Habitude. Cadavre aux trois quarts du marasme; un peu de lymphe dans le tissu adipeux; muscles décolorés. *Tête.* Tout est bien. *Poitrine.* A droite,

---

cette expression que rien ne peut remplacer. Elle remonte, je crois, à Fourcroy et à Cabanis.

entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale, deux collections de fluides, séparées l'une et l'autre par une adhérence de ces deux membranes. Ces foyers peuvent contenir chacun une pinte de pus blanc, lié, inodore, ou rendant une odeur de mucus fade et acidule; ils ne communiquent point entre eux; la plèvre qui les circonscrit est tapissée d'une exsudation caséiforme. Un dépôt de même nature est précipité au fond de l'exsudation liquide. La membrane est rouge et épaisse; mais on ne voit point de matière tuberculeuse dans sa texture. Les deux parenchymes offrent une substance rouge, endurcie, remplie de tubercules absolument semblables à ceux que j'ai décrits dans l'autopsie de Girard (*Observation XLI*). Il n'y a d'autres foyers purulens que ceux qui résultent de leur destruction. Rougeur de la muqueuse du larynx, qui est ulcérée seulement dans cette petite cavité qu'on appelle *ventricule du larynx*. Cette membrane est sensiblement injectée et épaisse tout le long de la trachée et des bronches jusqu'à leur subdivision. En une foule de points, vers leur bifurcation, on voit de petits tubercules blancs miliaires et des points rouges et ulcérés. Les glandes bronchiques sont tuméfiées et squirrheuses; peu d'entre elles ont un noyau de matière tuberculeuse. *Cœur*. Sain. *Abdomen*. La séreuse en bon état. La muqueuse du colon, dans toute son étendue, rouge, noire, sphacelée; offrant des ulcères ronds ou anguleux et à bord rugueux, dont la

dépression centrale résulte de la destruction de la membrane dans toute son épaisseur.

La sensibilité exquise de ce malade nous dédommage de la stupidité du précédent, en nous montrant les rapports les plus exacts entre les symptômes et les altérations organiques.

André a perdu la voix par les progrès successifs d'une douleur à la région laryngée, avec enrouement : l'ouverture a justifié ce phénomène, en faisant voir un catarrhe laryngé et trachéal, avec ulcération [1].

André a été tourmenté par une violente dysenterie; on a pu en reconnaître les traces dans l'ulcération et la destruction d'une partie de la muqueuse des gros intestins. On trouve dans tous les livres ce qu'on appelle des *diarrhées colliquatives*, sur la liste des symptômes des maladies chroniques, et surtout des phthisies pulmonaires. Rien n'est plus propre à donner aux jeunes gens et aux praticiens qui ne peuvent se procurer l'avantage des autopsies, une fausse idée de la physiologie des maladies. Pour moi, je déclare ici que je n'ai jamais observé, soit dans une affection aiguë, soit dans une chronique, aucune diarrhée dont je n'aie trouvé l'explication dans la phlogose de la muqueuse

---

[1] On voit ici les productions tuberculeuses prendre naissance au milieu du tissu enflammé.

du colon : eh! combien de phthisiques périssent sans avoir souffert de cet accident!

L'ulcère trachéal doit être considéré de la même manière. C'est une inflammation chronique qui vient en compliquer une autre.

Quelle est la cause de ces combinaisons? Ne nous hâtons pas trop d'aborder cette question. Contentons-nous encore de la remarque que j'ai déjà faite plus haut : *Quand un organe est en proie à une inflammation chronique, et surtout quand sa désorganisation est opérée, tous les autres sont dans une disposition telle, que, pour la moindre cause irritante, ils s'enflamment et se brisent sans retour.* Il s'en faut donc de beaucoup que les furoncles, les petits dépôts qui surviennent pendant la longue durée de la désorganisation inflammatoire d'un viscère central, soient des crises et des mouvemens salutaires. J'ai vu bien souvent l'espoir se ranimer chez les assistans à l'apparition de ces phlegmasies locales; je n'en ai jamais vu résulter, pour le malade, qu'un surcroît de douleur et d'infirmités.

On s'étonnera peut-être encore que la désorganisation de la muqueuse de la trachée et de celle du colon n'aient commencé qu'à l'époque où la douleur et les évacuations en ont rendu compte au patient; ce qui n'eut lieu, pour la diarrhée, que quinze jours avant la mort. A cela je réponds ce que j'ai déjà répondu dans un autre lieu, savoir : que l'attention du malade, absorbée par une souffrance majeure, ne se laisse distraire par une irri-

tation secondaire que quand elle est portée à un très-haut degré. Je ferai encore observer que les inflammations sont très-rapidement portées au degré de la désorganisation chez les sujets qui joignent à l'épuisement des forces une grande susceptibilité. Les faits probatifs de ces vérités ne nous manqueront point par la suite.

On reconnaît chez André un tempérament plus disposé aux tubercules que celui de Phalire, de Bonny (*Observations XLVI et XLVII*) : aussi la suppuration a-t-elle duré plus long-temps, et a été plus tôt provoquée par la pleurésie. — Le malade qui suit va nous manifester une autre nuance encore plus rapprochée de la phthisie spontanée, quoique la maladie soit manifestement accidentelle.

Lᵉ OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse suppurée, très-rapide, développée à la suite d'une pleurésie.

Jassot, âgé de trente-six ans, maître tailleur au....... régiment, petit, grêle, irrégulièrement développé, ayant la poitrine aplatie sur les côtés, les cheveux d'un châtain clair, la peau blanche et les chairs molles, s'était toujours assez bien porté, quoiqu'il fût fort usé, lorsqu'il lui arriva de rester une heure dans l'inaction, exposé à un air frais, après avoir passé un ruisseau qui lui avait rempli les bottes d'eau. Il en résulta un refroidissement,

qui fut suivi d'une toux violente avec fièvre et douleur au côté gauche de la poitrine. On lui fit faire usage de quelques remèdes ; mais les moyens énergiques appropriés à l'inflammation, comme les saignées, les topiques émolliens ou révulsifs, etc., furent omis.

Il se remit un peu, et ne conserva que la toux et une douleur obtuse de la poitrine. Peu à peu ces symptômes devinrent si incommodes, que Jassot fut obligé d'entrer à l'hôpital. Je n'ai pu bien savoir jusqu'à quel point la fièvre avait existé avant son arrivée : il paraît, d'après les aveux qu'il m'a faits, que le pouls était ému depuis long-temps, surtout pendant la nuit. Cet homme n'était pas du petit nombre de ceux qui se rendent bien compte de ce qui se passe en eux. Voici l'état où il se présenta trois mois après l'action de la cause déterminante :

Fièvre continue, sans lésion de la force musculaire ni des sécrétions, et avec une très-légère diminution de l'appétit ; elle redoublait après les repas, particulièrement le soir ; sentiment d'un poids continuel dans la poitrine ; douleur générale rapportée à presque tous les points de cette cavité, mais plus forte au côté gauche ; grande peine à respirer, ce qui l'obligeait à se tenir presque toujours assis. La respiration n'était ni précipitée ni convulsive (elle ne l'était pas non plus chez les autres malades pareillement affectés). Toux très-fréquente, surtout durant la nuit ; crachats blancs,

ronds, épais, abondans, qui, dans peu de jours, devinrent fétides.

J'appliquai les vésicatoires, je donnai des pectoraux mucilagineux, kermétisés, scillitiques, anodins, éthérés, les balsamiques, etc., etc....... [1], autant que la susceptibilité de l'estomac voulut s'y prêter. La maladie était supérieure aux remèdes. La fièvre devint plus continue, et, huit à dix jours après son arrivée, Jassot commença à s'exténuer rapidement, avec une fétidité générale des excrétions, et, entre autres, des crachats. Il fut constamment tourmenté tant par la toux nocturne et une expectoration douloureuse que par un sentiment de poids et de suffocation. Il mourut après vingt-cinq jours d'hôpital, le 31 août 1806, dans une agonie courte, mais laborieuse. Une apyrexie de deux à trois jours avec décomposition des traits et sueurs froides et visqueuses, précéda son dernier moment. Il eut une légère diarrhée, qui ne parut que les huit à dix derniers jours. La durée totale de la maladie est de quatre mois.

Autopsie.

Habitude. Marasme complet. *Tête.* Peu de sérosité épanchée. *Poitrine.* Lobe droit endurci, rem-

---

[1] Je vois encore aujourd'hui répéter ces moyens qui n'ont jamais guéri un abcès du poumon; car quel rapport entre un pareil ulcère et ceux de la périphérie?

plissant exactement la cavité, à laquelle il adhérait avec intimité; il était rempli de matière tuberculeuse, comme épanchée et extravasée dans le parenchyme, et d'une foule de tubercules, dont plusieurs, et même de fort gros, étaient fondus dans leur milieu et suppurés; on ne voyait aucun vaste foyer ayant le parenchyme nu pour parois. Lobe gauche endurci et tuberculeux, mais très-diminué par une collection de matière purulente blanche qui remplissait la plèvre. Exsudation caséiforme sur cette membrane, qui était rouge et épaissie. Au fond du liquide nous trouvâmes de gros grumeaux de cette matière, de forme irrégulière, et dont quelques uns avaient à leur centre un noyau osseux considérable. Odeur acide et nauséeuse de cette matière. Odeur putride de celle des foyers purulens du parenchyme. — Eau dans le péricarde. — Rougeur peu foncée de la muqueuse gastrique et de celle du colon, mais sans ulcération.

L'histoire de Jassot me paraît bien propre à rassurer les personnes qui ont le malheur d'être nées avec la constitution phthisique, sur la préexistence du germe de cette maladie. Jamais tempérament n'y fut plus disposé que le sien. Une poitrine rétrécie, un squelette irrégulier, des dents noires et mal rangées, tout indiquait que les tissus blancs avaient eu beaucoup de peine à se développer : cependant les lymphatiques pulmonaires s'étaient

maintenus en équilibre avec leurs fluides jusqu'à trente-six ans, et peut-être ne se fussent-ils jamais engorgés sans la pleuro-péripneumonie que le refroidissement détermina. Les gens à poitrine délicate doivent donc redouter l'inflammation. Si elle peut communiquer une impulsion funeste aux faisceaux lymphatiques de l'organe pulmonaire, chez les hommes organisés aussi fortement que Phalire et Bonny, que ne fera-t-elle pas sur ceux d'un tissu relâché et mobile? Jassot nous prouve combien la désorganisation lymphatique peut être rapide dans de semblables constitutions. Mais comme, chez ce malade, la phlegmasie sanguine n'a point été traitée, on peut douter qu'elle eût été aussi fâcheuse si on eût combattu la phlogose de bonne heure par les saignées et les révulsifs. On ne saurait trop insister sur cette vérité; car nous vivons dans un siècle où la peur de l'*asthénie* fait prodiguer les stimulans, trop souvent aux dépens de la santé et de la vie des malades. C'est dans l'âge des inflammations pectorales que les hommes craignent la phthisie; c'est en se préservant de celles-là qu'ils se soustrairont à celle-ci. Mais, de toutes les inflammations pulmonaires, c'est celle de la plèvre qu'il importe le plus d'anéantir dès le moment de son origine [1].

---

[1] La désorganisation est plus à craindre par le catarrhe chronique que par la pleurésie : ce qui le prouve, c'est que l'on peut vivre plus long-temps avec celle-ci qu'avec l'autre. Mais celui qui porte une pleurésie chronique est toujours exposé aux

Jassot nous a rappelé ce que j'ai dit dans l'exposition des désordres organiques du système lymphatique, sur les concrétions osseuses : elles ne se forment chez les phthisiques que dans un amas de matière tuberculeuse, ou pus lymphatique, assez considérable pour que l'influence vitale ne puisse déranger l'effet des lois chimiques, et placé de manière que l'introduction de l'air ne puisse provoquer la putréfaction, à laquelle les fluides animaux ont plus de tendance qu'à quelque autre mode de combinaison que ce sot

Toutes les phthisies tuberculeuses, suite de pleurésie chronique, n'offrent pas cette fièvre hectique fétide et consomptive que nous venons de voir, parce que les tubercules ne suppurent pas toujours. Ils peuvent même se trouver en grande abondance dans le parenchyme, sans qu'un seul soit fondu. Ainsi, la prédisposition aux tubercules n'est pas la prédisposition à leur suppuration. Il serait bien difficile d'assigner les causes pour lesquelles les tubercules ne suppurent jamais, quoique abondans et quoique siégeant dans un poumon sanguin et irritable Doit-on s'en prendre au défaut d'humidité des particules de la matière tuberculeuse, trop rapprochée pour éprouver l'altération

catarrhes et aux pneumonies, qui se développent pour des causes assez légères. Or, la fréquente récidive de ces phlegmasies finit par le conduire à la phthisie pulmonaire. Il importe donc de bien guérir les pleurésies.

qui la convertit en putrilage? Quand on pourrait ici répondre affirmativement, il faudrait encore demander à quelle constitution du corps humain il appartient de sécréter de pareils fluides. Ces questions sont prématurées. Faisons observer, quant à présent, que plusieurs phthisiques, soit spontanés, soit accidentels, meurent avec des poumons farcis de tubercules secs, et étudions-nous à signaler les symptômes extérieurs de cette nuance d'étisie. Nous ne devons encore parler que de la phthisie *accidentelle*, par suite de pleurésie chronique. Elle est extrêmement rapprochée de la pleurésie chronique simple. En rapportant les histoires que j'ai recueillies sur cette pleurésie tuberculeuse sèche, je la comparerai avec la pleurésie simple, afin de voir si quelque chose annonce la présence des tubercules.

LIe OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse sèche, provoquée par une pleurétique chronique.

Renauld, soldat au quarante-huitième régiment, âgé de vingt-trois ans, d'une taille très-haute, mince et peu charnu, ayant le squelette régulièrement développé, quoique la poitrine fût plus large en proportion de sa taille, cheveux châtains et mous, teint pâle, contracta une toux, avec douleur au côté gauche, pendant la marche victorieuse de la grande armée. Cette douleur et la toux qui l'ac-

compagnait ne furent point d'abord assez intenses pour l'obliger d'abandonner son service; ce ne fut qu'après l'arrivée du second corps dans le Frioul, qu'il se crut assez m lade pour entrer à l'hôpital d'Udine, deux mois après l'invasion. Il y passa environ un mois et demi, durant lequel j'observai ce qui suit :

Le premier mois, plusieurs mouvemens fébriles, assez violens, qui correspondaient à l'augmentation des alimens, et cédaient au régime et aux médicamens aqueux et relâchans : avec eux s'exaspérait et se calmait la toux, qui toujours fut sèche. Je songeai au catarrhe chronique, et ayant adopté les alimens légers et l'emploi combiné des corps muqueux sucrés, du kermès, de l'éther et des scillitiques, j'établis un exutoire. Tout cela eut un tel succès, que Renaud se crut guéri pendant plus d'une quinzaine de jours.

Cependant l'appétit le tourmentait; il se permit une intempérance clandestine qui réveilla le système sanguin, produisit une suffocation terrible, une toux sèche et continuelle, des douleurs violentes aux parois thoraciques gauches, qui firent ressortir les caractères de la collection pleurétique : il faillit de perdre la vie.

Depuis ce moment, Renaud fut sage et docile; mais il fut impossible de réparer la nouvelle atteinte portée à sa constitution délabrée. Le pouls resta dur, sans être très-fréquent, la peau un peu chaude le soir, la toux nocturne opiniâtre et désolante;

l'œdème des paupières et des extrémités inférieures se fit apercevoir.

Pendant le mois que vécut encore Renaud, il changea peu d'état. Tous les symptômes se réduisaient à la toux nocturne, avec très-peu d'expectoration, à la douleur de la poitrine et à une certaine roideur du pouls, avec vibration et peu de fréquence, si ce n'est le soir et après le repas. L'œdème persistait; le malade ne maigrissait presque pas; il n'éprouvait de dérangement dans les fonctions du bas-ventre que lorsqu'il avait trop accordé à son appétit. Cependant il sentait ses forces défaillir; sa pâleur prenait une nuance plombée et livide; ses traits se décomposaient; l'étouffement lui rendait les nuits redoutables et le forçait d'être presque continuellement levé; car il eut toujours assez de force pour se promener un peu chaque jour. Son moral était assiégé de pressentimens funestes. Il passa de cet état à une agonie lente avec des inspirations rares, comme il arrive à tous les moribonds qui périssent dépourvus de sang, et conserva le jugement jusqu'au dernier soupir.

Autopsie.

Habitude. Infiltration modérée; muscles lavés et pâles, encore assez gros pour le sujet, qui n'avait jamais été bien charnu. *Tête.* Tout en fort bon état, peu d'eau dans l'arachnoïde. *Poitrine.* La cavité gauche était remplie d'un liquide séro-sanguinolent.

Le lobe, réduit à un très-petit volume, fortement pressé et collé à la partie supérieure et interne de la cavité, se prolongeait le long du médiastin, par une bandelette aplatie et adhérente, jusqu'au diaphragme, auquel il s'unissait d'une manière très-solide. La portion supérieure était endurcie et presque toute transformée en tubercules secs. La portion descendante, ou la bande charnue, se présenta d'une squirrhosité mollasse, comme charnue et sans tubercules. La plèvre qui circonscrivait la collection était rouge, épaissie, et n'offrait qu'une légère exsudation. Le lobe droit remplissait exactement sa cavité, à laquelle il adhérait avec force et partout; mais il était diminué d'un grand tiers, et comme repoussé en haut par le foie, qui pourtant n'avait point un volume démesuré. Ce lobe était endurci, et parmi les nombreux tubercules qui formaient la majorité de son volume aucun ne parut en fonte purulente. Il n'y avait qu'une très-petite portion du parenchyme en état de respirer. Tout l'*abdomen* était en bon état.

La roideur continuelle du pouls et la chaleur nocturne, symptômes devenus permanens à la suite de l'imprudence qui reproduisit l'appareil inflammatoire, pouvaient faire présumer le développement des tubercules; mais les étouffemens, la perte des forces, et plus spécialement encore la décoloration, les rendaient beaucoup plus probables, surtout de-

puis que la pleurésie pouvait être reconnue ; et voici sur quoi je fonde mon assertion. Ces symptômes annonçaient l'oblitération du plus grand nombre des vésicules aériennes et des capillaires sanguins des deux parenchymes. Or, une pleurésie bornée à l'un des côtés n'altère pas beaucoup la couleur de la peau, tant que le lobe opposé est en état de bien exécuter ses fonctions. Il fallait donc ici ou que la pleurésie fût double, ou que les poumons fussent comprimés par des corps étrangers développés dans leur propre substance [1]. Or, la duplicité de l'épanchement était moins probable que les tubercules, puisque les douleurs avaient toujours été bornées à l'un des côtés de la poitrine. Ces considérations seules pouvaient donc faire penser aux tubercules.

Mais quand on aurait eu des motifs suffisans pour croire la collection double, il y avait encore lieu de redouter les tubercules secs, lorsqu'on voyait la fonction respiratoire se détériorer presque sans réaction du système sanguin. Car, lorsque le poumon est affaissé en peu de temps par une pression exercée sur son extérieur, il en résulte toujours une hectique de douleur beaucoup plus vive que dans les cas où sa trame respiratoire est oblitérée par le dé-

---

[1] Ces corps étrangers sont l'effet de ce catarrhe et de cette pneumonie qui surviennent ordinairement aux poumons affectés de pleurésies chroniques, et dont je viens de parler dans la note de la page 82.

veloppement des faisceaux blancs. La raison de cette différence me paraît être que ce dernier mode d'oblitération suppose nécessairement que toute l'action morbifique est concentrée dans le système lymphatique, ou bien que les capillaires sanguins sont doués de peu d'énergie; tandis qu'ils jouissent de toute leur vigueur lorsque l'irritation est bornée au tissu de la plèvre. Ainsi, lorsqu'aux symptômes de la pleurésie chronique et latente se joindront une altération profonde de la respiration, une décoloration très-considérable, et que le calme de la circulation empêchera d'attribuer ces désordres à la phlogose sanguine ou à l'ulcération, on aura tout lieu de soupçonner l'existence des tubercules secs.

La disposition aux tubercules secs et sans phlogose va paraître avec un nouveau degré d'évidence dans la pleurésie chronique du malade dont nous allons rapporter l'histoire.

LIIe OBSERVATION.

Phthisie sèche, marasme apyréitique, dépendant d'une pleurésie chronique tuberculeuse, avec péritonite de même nature.

Le nommé Guy, conscrit, fut évacué de Palma-Nuova sur Udine, le 9 juillet 1806. Je vis un jeune homme très-blond, ayant la peau d'une extrême blancheur, un squelette mince, la poitrine rétrécie

du reste au dernier degré du marasme. Il se disait malade depuis cinq mois. Il avait une toux sèche, une très-grande difficulté à respirer, le ventre gros et faisant sentir une fluctuation manifeste. Les parois de la poitrine et celles de l'abdomen étaient douloureuses à la pression. Les lèvres et la langue étaient décolorées; le pouls était petit et un peu fréquent; la peau était froide; il n'y avait point de diarrhée; les jambes étaient œdématiées.

Cet homme vécut encore quatre jours, sans que son état de suffocation me permît d'obtenir des renseignemens, que je désirais beaucoup, sur les causes et les progrès de sa maladie. Je bornai mon traitement à des potions cordiales et anodines. Il s'éteignit sans agonie.

Autopsie.

Tête. Sérosité un peu blanchâtre dans les ventricules latéraux. *Poitrine.* Les deux poumons remplissant, à peu de chose près, leur cavité, à laquelle ils adhéraient par une exsudation très-épaisse, sans organisation, ayant l'aspect de la graisse fondue figée par le refroidissement. En séparant les deux surfaces de la plèvre, je m'aperçus qu'au dessous de la couche lardacée la membrane était épaisse, raboteuse et blanche, à cause d'une énorme quantité de petits tubercules dont son tissu épanoui et décoloré était rempli. En coupant les poumons en un grand nombre d'endroits, je vis, non sans une

extrême surprise, une induration entremêlée de tubercules, qui ne pénétrait pas plus d'un demi-pouce dans le parenchyme, lequel se trouvait, par conséquent, de tous côtés, enveloppé d'un manteau tuberculeux recouvert par sa membrane séreuse. Cette désorganisation était commune au deux lobes. Le parenchyme était sain, très-crépitant et peu engorgé, en raison de l'*anémie* du sujet. Le *cœur* était en fort bon état. *Abdomen*. Le péritoine était dans le même état que la plèvre, c'est-à-dire épaissi, granuleux, parce que, aussi bien qu'elle, il était endurci et tuberculeux. Tous les viscères qu'il recouvre étaient sains derrière lui. La membrane muqueuse du canal alimentaire ne laissait pas apercevoir la plus légère trace de phlogose. La dégénérescence du grand épiploon était digne de remarque. Il était ramassé le long de la grande courbure de l'estomac, et réduit à une bandelette d'un pouce et demi de largeur sur cinq à six lignes d'épaisseur. En disséquant cet appendice, on rencontrait un tissu lardacé rempli de tubercules et sans traces de vaisseaux sanguins. Tous les appendices du cœcum, ainsi que le mésentère, étaient déformés et dégénérés de la même manière. Les glandes de ce dernier n'offraient presque autre chose que de gros pelotons de matière tuberculeuse, placés au milieu d'une membrane aussi épaisse qu'eux. Il n'y avait aucun viscère sur lequel le péritoine ne fût épaissi et tuberculeux. Tous ces tubercules étaient secs, c'est-à-dire qu'aucun n'é-

tait fondu et réduit en matière blanche et diffluente. Ils offraient l'aspect d'un morceau de fromage gras, tel que celui de Hollande, et n'exhalaient qu'une faible odeur de mucus un peu moisi. La cavité était remplie d'un liquide blanchâtre, un peu gluant et inodore.

Quoique je n'aie observé ce malade qu'à une époque où l'épuisement et le défaut de sang ne pouvaient plus permettre une fièvre violente, l'habitude de comparer les cadavres avec les maladies me fait penser que le système sanguin n'a jamais été suffisamment ému pour produire une hectique de quelque intensité. En effet, lorsque la pleurésie est très-inflammatoire, il se fait une prompte accumulation dans la cavité. Cette accumulation ne pourrait être empêchée que par l'engorgement ou l'inflammation du parenchyme : or, ni l'un ni l'autre n'existaient chez notre malade. Il est donc certain que la phlogose sanguine n'a pu être fort intense ni dans le tissu du poumon ni dans celui de la membrane séreuse. Par conséquent, les caractères distinctifs de l'étisie tuberculeuse sans suppuration sont, dans ce cas, ainsi que dans le précédent, une lésion profonde de la respiration, qui s'accompagne, en dernier lieu, du dépérissement et de la décoloration, le tout avec un mouvement fébrile de peu d'intensité.

La diathèse tuberculeuse s'est développée avec autant d'intensité dans la séreuse de l'abdomen;

mais ici le produit du vice de l'action organique des faisceaux blancs, plus pourvu de véhicule aqueux, se présentait sous la forme d'un liquide épais et gluant.

Quoique la séreuse du cerveau n'ait laissé distinguer aucune production tuberculeuse, le liquide blanchâtre qu'on a rencontré dans les ventricules ne témoigne-t-il pas que le mouvement désorganisateur qui a si visiblement détérioré les deux autres séreuses s'était aussi communiqué à celle-ci? Cette maladie n'offre-t-elle pas un exemple bien frappant de ce que j'appelle la *phlogose lymphatique des tissus séreux?* expression par laquelle je veux seulement faire entendre que les mouvemens organiques ayant été augmentés pendant un certain temps dans les capillaires de ces membranes, il en est résulté, à raison de la prédisposition de l'individu, cette espèce de désorganisation particulière aux faisceaux blancs, long-temps irrités, qui constituent l'état tuberculeux.

Enfin, comme le mal a commencé par la séreuse du poumon, la maladie peut être fort bien classée parmi les phthisies déterminées par la phlogose ou l'irritation chronique de la plèvre.

Les propositions suivantes me paraissent offrir le résumé des principales conclusions que l'on peut tirer des faits rassemblés dans ce chapitre :

1° La dépression d'un lobe pulmonaire, par l'accumulation du produit liquide de la pleurésie, et l'irritation qui lui est communiquée par la phlogose

de la plèvre, peuvent déterminer le développement des tubercules dans l'un et l'autre parenchyme, assez tôt pour que les symptômes de la phthisie succèdent à ceux de la pleurésie chronique, ou les masquent au point de les rendre méconnaissables. 2° Si les poumons, fatigués par la dépression et par les tubercules, sont sanguins et irritables, il y a fonte des tubercules, induration rouge à l'entour, ulcère du parenchyme, hectique très-vive, et le malade expire dans le dernier degré du marasme, à moins que la violence des accidens ne précipite la destruction de l'organe respiratoire. 3° Si les poumons sont peu sanguins et peu excitables, les tubercules peuvent se développer dans la séreuse et dans le parenchyme, et se multiplier au point de faire presque disparaître les capillaires sanguins, sans qu'on observe autre chose que l'affaiblissement, l'exténuation et une décoloration très-notable. Le mouvement fébrile n'est point proportionné à la gravité des symptômes ni à la gêne de la respiration. 4° Les hommes blonds, minces, d'un tissu mou, d'un squelette irrégulier, et les nègres transportés en Europe, sont ceux chez qui le système lymphatique éprouve le plus facilement la dégénérescence tuberculeuse; et moins ces individus sont sanguins et irritables, plus ils sont exposés aux tubercules non suppurés et à la phthisie apyrétique.

CHAPITRE III.

De la Phthisie accidentelle.

Toutes les phthisies dont jusqu'ici nous avons étudié les symptômes peuvent être considérées comme accidentelles, puisqu'elles ont été provoquées par l'action d'une cause externe évidente, et que rien ne peut prouver qu'elles auraient eu lieu si cette cause n'avait pas agi. Dans la plupart des cas, cette cause n'était autre chose que le froid même; quelquefois c'était une violence externe, telle que les pressions, les contusions et les secousses du thorax, etc. Le produit immédiat de son action fut toujours une phlogose excitée dans les capillaires sanguins du poumon ou de la plèvre. Mais il est évident que nous n'avons encore parcouru qu'un petit nombre de causes externes accidentelles. Ne serait-il pas maintenant fort intéressant d'examiner si toutes celles dont nous n'avons point parlé agissent par un mécanisme différent? Car si elles avaient pour premier résultat l'irritation des capillaires sanguins, et toujours, consécutivement, celle des lymphatiques, nous aurions traité le point principal de la question. Quoi! toutes ces formes variées de phthisie, qu'on trouve décrites dans les auteurs, et dont le rapprochement a tant fatigué l'érudition du professeur Baumes, se réduiraient à une phthisie tuberculeuse qui ne dif-

férerait que du plus au moins de celle qu'on appelle *scrofuleuse*, et qu'on sépare avec tant de soin de toutes les autres ! Cette question mérite bien qu'on l'approfondisse. Examinons d'abord les causes de phthisie, selon l'ordre des matériaux de l'hygiène.

Circumfusa.

On convient que l'air humide, brumeux et froid, produit la phthisie. Nous pouvons lui reconnaître deux manières d'agir : 1° dans les premières années de la vie, en empêchant le développement convenable de la constitution ; 2° dans tous les âges, en provoquant le catarrhe, la pneumonie, la pleurésie. Dans ces deux cas, si le malade éprouve une suppuration pulmonaire, il ne la doit qu'aux tubercules. La première est la phthisie constitutionnelle [1], qui est tuberculeuse ; la seconde l'est également, comme je l'ai vu très-régulièrement dans les épidémies catarrhales.

Quand l'air devient cause de phthisie par les particules étrangères dont il est chargé, comment agit-il ? Ces corpuscules sont végétaux, animaux ou minéraux. *Corpuscules végétaux.* Est-ce le produit de la fermentation des plantes, tel que l'air des marais, cette phthisie rentre dans les deux précédentes ; car si ce n'est par l'humidité jointe à la froidure que l'atmosphère des marais fait naître

[1] La valeur de cette opinion sera déterminée plus loin.

la phthisie, c'est en empêchant le développement de la constitution, ou en produisant des fièvres intermittentes et autres maladies qui font de l'organe pulmonaire un centre habituel de fluxion. Or, dans tous ces cas, la suppuration n'est entretenue que par la dégénérescence tuberculeuse. Est-ce comme chargé de la vapeur des farines, de celle de l'amidon ou de la poudre à poudrer, que l'air devient cause de phthisie? J'ai vu des phthisies de boulangers et de perruquiers, etc., et je n'ai point observé qu'elles différassent des autres. Est-ce la vapeur du chanvre et du lin, des graines céréales, et autres poussières moitié végétales, moitié minérales (à cause des particules terreuses qui s'y trouvent mêlées), qui engendrent l'étisie pulmonaire? où sont les observations particulières qui démontrent des ulcérations par cette cause sans tubercules? Tout cela n'agit-il pas en irritant les bronches, en provoquant la toux, etc.? et n'avons-nous pas déjà remarqué qu'une foule de causes pareilles entretenaient une phlogose chronique, et aboutissaient à des tubercules?

Corpuscules animaux. L'air que respirent, dans leurs ateliers, les corroyeurs, les cordonniers, ceux qui préparent la soie, les laines, etc., est chargé de particules provenant du détritus des substances que ces ouvriers manient, et d'une vapeur plus subtile, peut-être uniquement gazeuse; l'arome, qui porte l'odeur des corps dont elle émane: cette dernière ne saurait produire la phthisie.

Quant aux autres, ont-elles la faculté d'ulcérer le poumon sans y avoir développé des tubercules? Comment agissent tous ces corps étrangers, sinon en excitant d'abord les capillaires sanguins, les sécréteurs de la mucosité, dans les vésicules bronchiques, et, consécutivement, les faisceaux lymphatiques? Leur action est donc analogue à celle du froid, soit de l'air, soit d'une simple fièvre intermittente, à celle des contusions, etc. D'un autre côté, les émanations des substances animales en putréfaction peuvent-elles être considérées comme des causes directes de phthisie pulmonaire? Ces vapeurs engendrent les maladies ataxiques, adynamiques, les dysenteries, etc., mais jamais on ne leur a attribué la faculté d'ulcérer le poumon.

Corpuscules minéraux. Il est hors de doute que les vapeurs, soit des métaux purs, soit des oxydes ou des sels métalliques, soit enfin des acides minéraux, produisent la phthisie. Cette phthisie est susceptible de distinction : il faut considérer le mode d'action du corps vaporisé; certains métaux altèrent profondément la sensibilité des nerfs du poumon. Le plomb les stupéfie et détruit la propriété que doit avoir cet organe de *déguster* et de *digérer* l'air. Il en peut résulter une atrophie générale avec toux et dyspnée. Mais cette affection a-t-elle été assez comparée avec les autres espèces d'étisies pulmonaires pour qu'on puisse en bien signaler les caractères? Ce n'est point une ulcération avec phlogose. Serait-ce une phthisie sèche tuber-

culeuse? ou plutôt le dépérissement n'est-il pas un effet de l'atteinte portée simultanément à tous les principaux appareils par les vapeurs saturnines [1]? Ces questions sont dignes d'un nouvel examen.

Les vapeurs mercurielles, arsenicales, plus ou moins mêlées de particules terreuses, d'oxydes, de sels volatilisés, etc., que l'on respire habituellement dans les mines, dans les forges, dans les fonderies et dans les ateliers où se travaillent les différens métaux, n'agissent-elles pas le plus souvent en phlogosant le poumon qui les reçoit? Où sont les expériences qui constatent que ces phlogoses chroniques soient devenues ulcéreuses sans tubercules?

Les acides minéraux, ces puissans irritans, peuvent, étant aspirés sous la forme gazeuse, ulcérer la membrane bronchique; mais développent-ils des ulcères qui se prolongent dans le parenchyme et qui le consument avec les symptômes de la phthisie, sans qu'il y ait un concours de tubercules?

Les poussières terreuses, pierreuses, calcaires, etc., sont au nombre des irritans les plus propres à fomenter la phlogose chronique des capillaires sanguins, qui est la cause déterminante des tubercules. A-t-on vu ces vapeurs s'agglomérer et produire des concrétions déchirant et ulcérant

---

[1] Il se pourrait que la consomption fût bien plutôt l'effet de l'irritation des organes digestifs que celui de l'affection pulmonaire. Au surplus, la vapeur du plomb enflamme aussi bien le poumon que les voies digestives.

le parenchyme avec consomption, sans que la phlogose entretenue par eux ait occasioné des tubercules? Ceci me paraît extrêmement possible. Alors l'ulcère serait subordonné à la présence de la concrétion, ce qui est analogue aux cas de phthisie par corps étrangers en grosse masse; phthisies qui peuvent être indépendantes des tubercules, comme je le démontrerai plus bas. Mais combien l'imagination prête aux effets de cet ordre de causes! Puisque tous les ouvriers reçoivent la même vapeur, pourquoi ne se forme-t-il pas des concrétions chez tous indistinctement? Quel que soit le tempérament d'un homme, dès qu'il porte un noyau dans la vessie, il est certain qu'il deviendra calculeux. On parlera d'une manière plus conforme à la vérité en disant que tous ces poumons divers reçoivent la même dose de corps irritans, mais que les uns s'enflamment et deviennent plutôt tuberculeux que les autres, à raison de leur prédisposition. N'avons-nous pas observé qu'il en arrive autant aux différens poumons affectés de phlogose dans une épidémie de pneumonies ou de catarrhes?

Applicata.

Les corps qui n'agissent que sur la peau modifient l'économie, 1° en changeant sa température: alors leurs effets sur les poumons rentrent dans ceux du froid et du chaud; 2° en dérangeant l'ordre des excrétions (*Voyez* les *excreta*, que nous examine-

rons incessamment) ; 3° enfin, par la compression, ils changent l'ordre de la distribution des liquides, ou bien ils agissent par la douleur. Voyons comment, de ces deux manières, ils peuvent influencer l'organe de la respiration.

1° *Par la compression*. Un vêtement qui empêche le libre développement de la poitrine et du ventre accumule le sang dans les viscères à parenchyme sanguin, le cerveau, le poumon, le foie et la rate; il en peut résulter ou des dilatations de vaisseaux ou des inflammations.

Les dilatations, soit variqueuses, soit anévrysmatiques du tissu pulmonaire, ne peuvent devenir cause de suppuration et d'ulcère qu'en déterminant d'abord une inflammation. Mais des phlogoses ainsi provoquées par une pression qui a long-temps gêné l'action des faisceaux lymphatiques du poumon peuvent-elles être exemptes de tubercules, lorsque celles que détermine la pleurésie chronique en sont toujours pourvues.

2° *Par la douleur*. La douleur ne saurait produire un ulcère que par l'inflammation. Ainsi, ce serait nous répéter que d'entrer en discussion sur ce sujet.

Ingesta.

On accuse le muriate suroxydé de mercure (chlore) et l'usage interne des acides de produire la phthisie pulmonaire. Je ne sais comment agissent les acides introduits par la voie de la déglutition pour

ulcérer le poumon; tous les hommes qui ont cet organe bien constitué en font usage impunément. S'ils provoquent la toux chez les personnes délicates, en irritant la membrane interne de l'estomac, et que cette toux soit promptement suivie de la phthisie, c'est que la maladie n'attendait qu'une occasion pour se déclarer; et certes il n'y a pas de phthisie plus tuberculeuse que celle qui vient par une cause aussi légère.

Quant au sublimé, sa première et principale action porte sur l'estomac. Il peut l'enflammer et même l'ulcérer : cela est incontestable; mais ce n'est point là la phthisie pulmonaire. Comment donc agit-il sur le poumon ? Est-ce par sympathie, à raison de l'irritation qu'il entretient dans la surface interne des voies gastriques? est-ce directement, après avoir pénétré dans les voies de la circulation? Dans l'un et l'autre cas, le poumon ne s'ulcèrera point sans éprouver auparavant une phlogose chronique. Y a-t-il quelque expérience qui tende à prouver que les phlogoses chroniques du poumon, provoquées sympathiquement par celles de l'estomac, ou excitées par le sublimé, ce viscère étant sain, deviennent ulcéreuses sans tubercules?

Le contraire me paraît plus probable. D'abord j'ai remarqué que les personnes chez qui le sublimé affecte désagréablement la poitrine étaient précisément celles que leur constitution rendait le plus sujettes à la phthisie tuberculeuse.

Ensuite, si j'invoque les lois de l'analogie, je reconnais que toutes les substances qui, ainsi que le muriate suroxydé de mercure, ont la propriété d'agir sur l'estomac comme rubéfiant, et sur le système capillaire sanguin comme excitant, sont plus pernicieuses à ces mêmes personnes qu'à celles dont l'appareil lymphatique est plus énergique.

Je prendrai pour exemple les acides minéraux, les préparations arsenicales, les oxydes métalliques. Ces substances ont-elles engendré la phthisie pulmonaire chez des individus bien constitués et exempts de toute affection accidentelle du poumon? Leur action désorganisatrice ne s'est-elle pas bornée à l'estomac? Si, dans la suite, la phthisie pulmonaire s'est ajoutée aux infirmités qui en résultaient, faut-il l'attribuer à une corrosion spécifique exercée sur le poumon sans tubercules? N'est-elle pas encore, dans ce cas, un effet de l'état d'excitabilité que la phlogose primitive et, peut-être, l'usage intempestif des stimulans entretiennent dans l'appareil circulatoire, c'est-à-dire d'une phlegmasie chronique analogue à celles que nous avons déjà suivies dans leurs effets, et qui ne deviennent ulcéreuses que par le moyen des tubercules?

Ne pourrais-je pas encore offrir à l'appui de cette vérité, qui ne saurait être trop prouvée, le mauvais effet des médicamens et des alimens incendiaires dans quelques prédispositions de l'économie très-favorables aux progrès des phlegmasies chroniques? En effet, les cantharides prises à l'intérieur, les anti-

scorbutiques forts, le kermès, les balsamiques, la scille, le nitre, les liqueurs alcooliques, les chairs trop animalisées, les mets épicés, âcres, salés, etc., sont des agens fort énergiques, à l'action desquels le préjugé et la routine exposent assez souvent les phthisiques dans le commencement de leur maladie, lors que la phlogose, encore latente, ne peut exciter qu'une hectique de douleur très-modérée. Ces moyens qu'on oppose à la dyspnée, au malaise, à la langueur, ne manquent point d'accélérer les progrès de la phlegmasie et de hâter l'ulcération, et l'autopsie vient ensuite démontrer la présence des tubercules.

Ainsi les *ingesta*, soit alimentaires, soit médicamenteux, ne donnent point naissance à une phthisie particulière et différente des phthisies accidentelles que jusqu'ici nous avons examinées.

Je rapprocherai encore des *ingesta* les corps étrangers en grosse masse introduits dans le poumon. Les exemples en sont multipliés. La phthisie en a souvent été le résultat. J'ai rencontré un cas de cette espèce, que j'ai communiqué à la Société médicale d'Émulation. Je vais le résumer afin d'en tirer des conclusions propres à éclairer cette discussion.

LIII[e] OBSERVATION.

Phthisie avec ulcération, causée par le séjour d'une balle dans le poumon.

Le nommé Monroy, âgé de trente-trois ans, d'une petite stature, mais large, brun, musculeux et robuste, reçut, en l'an 7, à la bataille de Novi, une balle à la partie supérieure et latérale droite du cou, qui ne laissa d'autre trace que celle de son entrée. Les alimens et les boissons sortaient d'abord par la plaie, qui se ferma enfin sans qu'on eût fait l'extraction du corps étranger.

Depuis lors Monroy fut sujet à la toux : cependant il put encore, pendant deux ans, continuer sa profession de prévôt d'armes. Comme elle lui fatiguait trop la poitrine, il la quitta, et vécut encore quatre ans dans un état supportable. Enfin, les deux dernières années, sa santé se détériora beaucoup : il était sujet à la dyspnée, à la toux nocturne et à une petite chaleur plus considérable la nuit, avec des frissons irréguliers. Il ne cessait pourtant de faire des excès avec les femmes. Enfin le délabrement de sa santé l'obligea d'entrer à l'hôpital de Nimègue, dont je dirigeais le service médical, le 26 floréal de l'an 13.

Il se plaignait de céphalalgie, d'accablement, d'anorexie; il avait la bouche amère, le regard triste et l'haleine un peu fétide. Le pouls, à peine

plus fréquent que dans l'état de santé, était mou et faible. La peau était plus froide que chaude. Le malade n'avait presque plus de graisse; mais les formes musculaires conservaient encore assez de saillie.

Un émétique et les boissons toniques furent les moyens qui me parurent d'abord indiqués [1]. Le malade était toujours plus accablé et plus morose.

Il se plaignait un peu de douleurs de poitrine, et affectait de se coucher sur le côté gauche; mais il toussait peu. C'est à cela que se bornaient les symptômes d'affection de poitrine. Tous les autres annonçaient une atteinte portée à la force nerveuse et l'imminence d'une fièvre ataxique très-grave. Il y succomba le 1er prairial, après six jours d'hôpital. Il y mourut froid, convulsé, raide et dans un coma profond.

Autopsie.

Tête. Les sinus gorgés de sang, l'arachnoïde épaissie, la pie-mère très-injectée, offrant des traces d'inflammation par des taches plus foncées, spécialement sur l'hémisphère droit, dont la substance était aussi plus injectée et plus dense que celle du côté opposé. Il y avait peu de sérosité dans les ventricules, et beaucoup à la base du

---

[1] Aujourd'hui je m'abstiendrais de ces moyens, qui ne pourraient qu'exaspérer l'irritation cérébrale et celle des autres viscères; car la gastro-entérite est ici évidente.

crâne. *Poitrine.* Le poumon droit était sain, sans adhérences, partout crépitant et très-développé. Cette cavité s'était amplifiée aux dépens de l'autre. Le gauche adhérait dans toute sa circonférence, par un tissu solide et bien organisé. Tout le parenchyme hépatisé sans exception; il était creusé de sept à huit foyers de diverses étendues, les uns de la capacité d'un œuf de poule, les autres moindres. Vers la base du lobe, et non loin des principales divisions de la bronche gauche, fut rencontrée la balle reçue sept ans avant la mort, dans un petit kyste très-poli à sa surface interne, et qui n'avait de cavité que ce qu'il en fallait pour l'embrasser exactement. La substance pulmonaire environnante était plus dure que tout le reste, et comme calleuse. La balle n'avait souffert aucune déformation. Elle était parfaitement ronde et polie (je la possède encore). — *Abdomen.* On n'y voyait d'autre désordre que la décoloration et l'affaissement des viscères de la digestion [1]. Le cadavre, dépourvu de tissu adi-

---

[1] Quelques points du canal intestinal devaient être enflammés. J'ai fait observer, depuis l'époque où j'écrivais cette histoire, que les portions d'intestin grêle enflammées se cachent sous les saines, qui n'offrent au premier aspect qu'une couleur pâle; mais, si l'on soulève celles-ci on rencontre, au dessous les portions enflammées, avec leur mésentère contracté, rouge et rempli de ganglions lymphatiques également injectés de sang et tuméfiés. Cette recherche ne fut point faite chez Monroy : on se contenta de l'aspect extérieur.

peux, offrait des muscles rouges, consistans et encore assez volumineux.

Je ne ferai aucune réflexion sur le mode d'introduction de la balle, ayant dit mon sentiment à ce sujet dans le Mémoire que j'ai communiqué à la Société médicale d'Émulation [1]. Je ne m'occuperai que de l'état des poumons, visiblement désorganisés par une inflammation sanguine résultant de la présence du corps étranger.

L'histoire de Monroy suffit pour prouver que l'inflammation sanguine du poumon peut être accompagnée d'ulcération, sans qu'il se développe des tubercules. Il reste à déterminer, 1° si cette ulcération est commune, et 2° quels en sont les signes.

1° *L'ulcération du poumon sans tubercules est-elle commune?* Si elle était fréquente, on la verrait aux armées plus que partout ailleurs, puisque, durant les hivers et dans les latitudes un peu froides, il n'y a pas un malade sur cinquante, dans les salles d'hôpitaux, qui n'ait les poumons irrités ou enflammés du plus au moins, et qu'il en meure alors très-peu chez qui ces organes ne soient endurcis. Or, quoique je n'aie jamais négligé une autopsie, je n'ai rencontré d'ulcération sans tubercules que chez Monroy. J'en conclus seulement, et sans rien

---

[1] Voyez le *Bulletin des Sciences médicales*, cahier d'avril 1808.

prétendre de plus, que ces sortes d'ulcérations sont rares.

Il n'est pas clairement démontré non plus que d'autres observateurs aient vu des ulcères sans tubercules, indépendans de corps étrangers; mais on trouve, dans les *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, des ulcérations du poumon par l'introduction dans le parenchyme de différens corps étrangers, et l'autopsie ou la guérison a prouvé qu'il n'y avait point de tubercules. On ne saurait donc révoquer en doute que le poumon ne puisse être tenu dans un état de phlegmasie pendant très-long-temps, et même s'ulcérer par la présence d'un corps qui le blesse et le comprime, sans qu'il s'y développe de tubercules.

Il s'agit maintenant de savoir quelle extension il faut donner au mot *corps étranger*.

Peut-on considérer comme tels les différentes poussières résultant du détritus et de la vaporisation des corps que respirent les hommes appliqués aux différentes professions que nous avons énumérées plus haut? Elles agissent bien en stimulant continuellement l'organe, comme le faisait la balle de Monroy, quoiqu'à un degré bien moindre; mais les tumeurs accidentellement développées dans le poumon, mais les collections de pus dans la plèvre, agissent aussi de la même manière; et cependant nos observations prouvent que, quand le poumon, phlogosé par ces derniers agens, passe à l'ulcération, ce changement n'est dû qu'aux tubercules,

même chez les individus les plus éloignés de la constitution physique qui se prête le mieux à leur développement.

De ces considérations, on peut au moins conclure que les phlogoses du poumon entretenues par l'application continuelle des corps étrangers passent très-rarement à l'ulcération, sans qu'il se développe préalablement des tubercules, et qu'elles ont cela de commun avec les inflammations produites par toute autre cause.

2° *Quels sont les signes des ulcérations du poumon sans tubercules?*

Les auteurs que Louis a cités dans son Mémoire sur les corps étrangers introduits dans les voies de la respiration disent que les malades qui avaient dans le poumon une tente de charpie, un os, etc., étaient en proie à une hectique très-vive, avec fonte purulente et colliquative. Dans les trois cas qu'il rapporte, on peut en accuser autant la douleur que l'ulcération même. La douleur devait être l'effet continuel du stimulus d'un corps irritant les bronches ou les parois d'une plaie du parenchyme. La résorption purulente n'était donc pas le seul aliment de la fièvre hectique.

Chez Monroy il n'en est plus ainsi : la balle est placée de manière à ne pas tant irriter; elle n'a aucune aspérité; elle n'est point dans un foyer ulcéré, ni sur des surfaces nerveuses dont l'état

phlogistique augmente la sensibilité; elle est enchâssée dans un lieu à tissu cellulaire, et solidement circonscrite par une callosité à sensibilité obtuse.

On voit que tous ces cas ne peuvent servir de base au diagnostic des ulcérations sans tubercules; celle de Monroy s'en rapprocherait le plus. Hé bien! si l'on se rappelle les symptômes extérieurs que cette ulcération a provoqués, on voit une fièvre hectique très-modérée. Elle a été bien peu vive pendant que l'induration était seule, puisque Monroy n'interrompait pas son service, et ne cessait de se livrer à toutes sortes de débauches; elle était moindre, alors, que celle du catarrhe chronique tel que nous l'avons observé. Vers la fin, et depuis la formation des foyers qui fournissaient à la résorption, elle devint sans doute plus forte; mais ce qui me donne la conviction que cette résorption n'a pas duré long-temps, c'est que Monroy n'est pas arrivé au marasme.

Combien de temps peut-on présumer que les foyers purulens ont existé?

Nous observons tous les jours, chez les phthisiques à tubercules, qu'il ne s'écoule guère plus de trois mois depuis le moment où la sputation devient purulente jusqu'à celui de la mort. Trois mois d'ulcération suffisent donc le plus souvent pour porter le marasme jusqu'au dernier degré [1]; mais Monroy

---

[1] Telle est en effet à-peu-près la marche des phlegma-

ne ressemble pas à ces phthisiques ; ils ont les deux poumons malades, et il n'en avait qu'un d'affecté. Dans tous les points de leurs poumons existent de petits tubercules qui sont autant de corps étrangers ; Monroy n'en portait qu'un, encore était-il relégué dans le lieu le moins irritable du lobe malade. Ils ont une texture molle, lâche, et que la moindre douleur ébranle avec beaucoup d'efficacité: celle de Monroy était serrée et ferme.

---

sies ulcéreuses du poumon, lorsqu'il y a beaucoup d'inflammation, et que ce phénomène se répète aisément du lobe malade dans le lobe sain ; mais on voit des sujets chez lesquels le lobe primitivement affecté garde seul l'irritation, quelquefois même dans un point assez circonscrit. Or, dans ces cas, tant que le lobe opposé et les organes de la digestion ne contractent point l'inflammation, l'embonpoint se soutient malgré la fièvre et l'expectoration purulente, et personne ne peut prédire le moment de la destruction. Cette marche s'observe quelquefois chez les vieillards et chez certains sujets robustes qui, pour avoir été mal traités dans une phlegmasie pectorale accidentelle, ont conservé des foyers de suppuration, soit dans un parenchyme seulement, soit dans un parenchyme et dans la plèvre correspondante. Le peu de disposition qu'ils ont à l'inflammation et surtout aux tubercules peut seule rendre raison de la longueur extrême de leur maladie. On sent combien le régime et une vie tranquille doivent y contribuer. Nous avons quelquefois, dans nos hôpitaux militaires, de ces hommes à expectoration purulente qui vivent très-bien dans nos salles, et qui ne peuvent supporter le genre de vie du régiment sans tomber dans une exaspération inflammatoire qui les oblige aussitôt de rentrer à l'hôpital.

Les conclusions que je tire de ces différens parallèles sont : 1° que les corps irritans appliqués d'une manière permanente sur le tissu du poumon y entretiennent une phlogose sanguine qui, chez la très-grande majorité des hommes, finit par produire des tubercules ; 2° que, plus le sujet est mince et d'une texture relâchée et mobile, plus tôt il éprouve cette dégénérescence; 3° que, chez certaines personnes privilégiées, les poumons peuvent s'ulcérer sans tubercules, du moins bien évidens.

Si maintenant on veut isoler les symptômes de cette dernière ulcération, on a les résultats suivans : 1° Quand, aussitôt après leur introduction, les corps irritans modifient l'ensemble des fonctions, et par la suppuration et par la douleur que cause leur présence, hectique vive, fétidité, consomption aussi rapide que dans la phthisie tuberculeuse la plus constitutionnelle, comme dans les exemples cités par Louis ; 2° quand les corps étrangers ne fatiguent que la susceptibilité locale (la sensibilité organique) du poumon, fièvre hectique proportionnée à leur volume et à leurs propriétés irritantes; 3° si un seul poumon est malade, le mouvement fébrile et les autres lésions peuvent être encore moins intenses que dans le catarrhe chronique, auquel l'inflammation chronique accidentelle ressemble beaucoup, et la mort peut être retardée plusieurs années; 4° si les deux côtés sont affectés, les symptômes ne peuvent manquer de

ressortir davantage, et la fin arrive plus tôt ; 5° enfin, un foyer purulent peut s'établir au milieu de l'induration tardive, indépendamment de la présence du corps étranger : alors le pus qu'il fournit à la résorption a bientôt manifesté son influence sur l'organisme par un surcroît de chaleur, par la continuité de cette chaleur, par un amaigrissement et une décomposition des traits, qui font tout à coup des progrès bien différens de l'état stationnaire de langueur auquel le patient était accoutumé. La sputation purulente confirme le diagnostic.

Excreta et retenta.

Les excrétions dont le dérangement peut affecter le poumon sont la transpiration cutanée et toutes les évacuations naturelles ou artificielles, soit d'humeurs blanches, muqueuses ou purulentes, soit de sang.

Les suppressions de transpirations sont la cause la plus fréquente des phthisies : nous avons vu comment elles les font naître. Toutes les suppurations, tous les exanthèmes muqueux, dont la disparition peut être suivie d'une phthisie, sont reconnus pour des causes très-efficaces d'engorgement lymphatique, non seulement du poumon, mais de tous les organes glanduleux. Ils les déterminent, d'après l'aveu des auteurs, chez les sujets en apparence le moins nés pour ce genre de lésions. Ceux d'entre les exanthèmes, qui seraient d'un caractère phlogistique, et qui, après leur suppression, n'agiraient pas d'a-

bord sur le poumon, en y faisant germer des tubercules, l'affecteraient toujours en y établissant une phlogose chronique. Or, nous savons de quelle manière les phlogoses chroniques produisent les ulcères rongeans du parenchyme.

Restent les évacuations sanguines. On a cru que l'hémoptysie, qui remplace, à un certain âge, d'autres hémorrhagies habituelles, pouvait dégénérer en inflammation du parenchyme et l'ulcérer sans y avoir fait naître de tubercules. L'observation démontre journellement le contraire. Presque tous les phthisiques d'origine ont été sujets, dans leur adolescence, aux saignemens de nez, et tous finissent avec des tubercules. — Cette autre phthisie, prétendue uniquement inflammatoire, que l'on attribue à la délicatesse et à la sensibilité du tissu des poumons, que l'on veut distinguer de la phthisie tuberculeuse, parce que les sujets ont des couleurs vermeilles et des passions fort vives n'en diffère point du tout. Quand un hémorrhagie supprimée produit la phthisie avec ou sans expectoration sanguine, c'est toujours parce que le sujet a des poumons affaiblis, irritables et disposés aux tubercules, peut-être bien souvent parce que les tubercules y sont déjà.

Bien plus, on peut reconnaître dans la fréquence des hémorrhagies un mauvais état, une faiblesse cachée du système lymphatique [1]. Les femmes

---

[1] Substituez une irritabilité vicieuse du système lym-

sveltes et nerveuses, les hommes grêles et irritables, sont les plus exposés aux pertes de sang, et c'est aussi parmi ces sortes de tempéramens que la phthisie tuberculeuse choisit ses victimes. Il peut survenir des hémorrhagies accidentelles du poumon, et qui ne sont point suivies de phthisies [1]; mais elles sont faciles à distinguer : on les reconnaît par la prompte disparition de l'état fébrile après l'emploi des moyens appropriés. Chaque fois que, malgré ces secours le pouls conserve opiniâtrément sa roideur, les joues leur coloris, la peau une chaleur nocturne, et que la toux persiste, on doit craindre que la phlogose pulmonaire, qui vient de succéder à l'hémorrhagie, ne tienne à un mauvais état des faisceaux lymphatiques [2].

Mais puisque certains catarrhes et certaines péripneumonies dégénèrent en une phlogose chronique qui fait passer successivement presque tout le parenchyme à l'induration rouge, ne peut-il pas en arriver autant à la suitedes hémoptysies, qui sont aussi un mode inflammatoire de l'organe [3].

---

phatique, laquelle existe toujours, du plus au moins, chez les sujets tels que ceux qui sont dépeints dans la phrase suivante.

[1] Aucune de celles qui sont vraiment primitives ne serait suivie de phthisie pulmonaire, si on l'attaquait avec assez d'énergie dans son commencement, et si l'on pouvait écarter les causes de récidive.

[2] C'est elle qui le produit.

[3] Après avoir payé tribut aux opinions accréditées, on me voit ici raisonner d'après mes observations propres.

Quand les catarrhes et les péripneumonies passent à l'état chronique, c'est, d'après ce que j'ai vu, ou parce que la phlogose n'est pas combattue à temps, ou parce que, sur le point de s'éteindre, elle est ranimée par l'action répétée de la cause qui l'a produite, le plus souvent par le froid.

Il peut donc en arriver autant à une hémoptysie pléthorique et accidentelle. Étant perpétuée de cette manière, elle peut endurcir le parenchyme, et consécutivement y fomenter des tubercules tardifs, comme nous l'avons vu pour le catarrhe; mais peut-elle y produire des ulcères sans tubercules? C'est ce que nous n'avons point vu, et ce que nous croyons du moins très-rare.

Avant de finir ce qui a trait aux hémorrhagies, je dois faire observer que quand un sujet athlétique, à large poitrine, sujet aux hémorrhagies nasales, éprouve une suppression, elle ne produit point d'ordinaire son effet sur les bouches exhalantes qui fournissent le sang des hémoptysies. Le sang, refoulé accidentellement dans la poitrine, provoquera plutôt alors une péripneumonie; plus fréquemment encore, son action sera dirigée sur le cœur et sur les gros vaisseaux et donnera plutôt lieu aux palpitations, aux suffocations, aux étouffemens, à l'essoufflement habituel, aux attaques d'asthme et aux dilatations varicoso-anévrysmatiques, qu'aux profusions énormes et rebelles de sang.

On peut induire de là que les petits vaisseaux

de la muqueuse des branches sont d'autant plus disposés à verser du sang, que le tissu lymphatique des viscères est plus susceptible d'embarras et de désorganisation, mais cette question nous mènerait trop loin[1].

Gesta et percepta.

Les actes volontaires ou non, et les sensations qui peuvent déterminer la phthisie, sont innombrables; mais il ne s'agit ici que de ceux qui la produisent sans mettre en jeu les causes dont nous venons de parler par rapport aux autres matériaux hygiéniques. Les cris, les chants forcés et tous les exercices violens de la voix; les efforts, les courses, les travaux excessifs et les passions de l'ame, composent cette nouvelle série d'agens perturbateurs, que nous avons déjà vus en action dans l'étiologie des phlegmasies sanguines de l'organe respiratoire. Pour découvrir si, dans la production de la phthisie, ces causes ont un mode d'action différent, nous croyons utile de les considérer sous deux rapports fondamentaux, selon qu'elles agissent, 1° immédiatement; 2° sympathiquement.

Les premières, ou les immédiates, accumulent directement le sang dans les poumons, et, en même

---

[1] L'observation m'a très-clairement démontré que l'énergie exubérante du cœur établissait la prédisposition la plus ordinaire et la plus puissante aux hémorrhagies excessives.

temps, elles les stimulent et les tiraillent. Tels sont les cris, la déclamation, les efforts, les courses, les sauts, les postures qui gênent la respiration et tout ce qui accumule le sang et le retient dans le tissu du poumon mécaniquement, c'est-à-dire, par le moyen de la force musculaire. Les secondes engorgent et irritent pareillement ce tissu; mais c'est d'une manière purement nerveuse et sympathique par l'influence de la pensée, ou par la propagation d'une action stimulante exercée sur des papilles éloignées du poumon. A cet ordre nous rapportons les mouvemens impétueux des passions, c'est-à-dire, la perception du plaisir et de la douleur, ainsi que les combinaisons diverses de ces sensations, qui prennent le nom de *colère*, de *joie*, de *chagrin*, de *désespoir*, etc., etc. Les passions ne peuvent avoir cet effet que lorsqu'elles agissent avec beaucoup de violence. Nous y rapporterons également les spasmes érotiques, de quelque manière qu'ils soient excités, les chatouillemens, les frictions, l'abus du magnétisme, en un mot, toutes les sensations outrées qui portent sur le centre précordial une impression de constrictions et de chaleur, et qui enchaînent, suspendent ou font aller, selon certaines mesures, les mouvemens de la respiration. Mais il sera utile d'observer que, dans le plus haut degré d'énergie, ces causes déterminent des mouvemens convulsifs et une action musculaire qui les font agir tous à la fois directement et par une sympathie.

Pour savoir comment toutes ces perturbations

modifient l'organe pulmonaire, il suffit de deux réflexions : 1° c'est la faculté sensitive et motrice, primitivement; c'est le sang, en second lieu, que toutes ces causes accumulent dans le tissu pneumonique; 2° elles ont d'autant plus d'action sur lui que le sujet est d'une texture plus mince et plus molle, plus sensible et plus mobile. Qui ne voit maintenant que l'impulsion dirigée sur le poumon peut avoir deux résultats : 1° sur les gros vaisseaux : l'anévrysme et les varices; 2° sur les capillaires : les hémorrhagies et la phlogose? Le premier résultat est beaucoup plus commun qu'on ne l'imaginait avant que le professeur Corvisart eût autant avancé le diagnostic des maladies du cœur; le second, ou la phlogose sanguine, est le seul qui puisse aboutir à la phthisie. Cette maladie se trouve produite, dans ce cas-ci, de la même manière que dans tous ceux que nous avons présentés.

Nous avons vu qu'il était très-difficile qu'une inflammation chronique n'engendrât pas des tubercules, même chez les sujets bien constitués; comment se pourrait-il donc qu'elle n'en fît pas éclore chez les personnes délicates? Mais, disons mieux : tous ces individus ont des poumons auxquels il n'est besoin que d'une légère impulsion pour se farcir de concrétions lymphatiques irrésolubles.

En recherchant les causes de la phthisie accidentelle dans l'abus qu'on peut faire des matériaux de

l'hygiène, nous avons eu pour résultat constant que l'ulcération du poumon qui provient de cette source était rarement possible sans tubercules. Mais nous sommes loin d'avoir épuisé les causes qui peuvent donner accidentellement origine à l'étisie pulmonaire. Il s'en trouve encore beaucoup, et de très-puissantes, dans les nombreuses maladies qui affligent notre trop fragile espèce.

Nous essaierons de les indiquer sommairement, en parcourant les principales divisions du cadre nosologique.

DES MALADIES, COMME CAUSES DE PHTHISIE PULMONAIRE.

Il ne s'agit que de celles qui sont étrangères au poumon.

Les dépôts critiques après les fièvres continues, dont les suites donnent lieu, selon les auteurs, à la phthisie pulmonaire, ne sont bien souvent autre chose que des catarrhes qui ont compliqué la maladie pendant son cours, ou qui lui ont succédé dans la convalescence. Nous n'avons que trop souvent ce triste spectacle dans les hôpitaux militaires. (*Voyez* ce que j'ai dit à ce sujet en parlant du catarrhe chronique, p. 88.) J'ai cité plusieurs exemples d'irritations chroniques de la poitrine devenues mortelles à la suite de maladies aiguës. Le crachement purulent y a quelquefois paru avec assez d'évidence pour qu'on eût la tentation de considérer ces

maladies comme des dépôts critiques. Payo (*Observation VIII*), Bonny (*Observation XLVII*), auraient pu passer pour avoir un abcès dans les poumons. Toutes les fois que les affections chroniques de la poitrine, suite des fièvres continues, sont devenues mortelles sous mes yeux, je me suis empressé d'examiner l'état des organes, et je n'ai jamais trouvé des dépôts ou des vomiques sans tubercules. Mais j'ai souvent observé que le désordre des fonctions, l'affaissement des organes, et surtout la facilité avec laquelle le froid supprime les excrétions cutanées, déterminaient des phthisies tuberculeuses chez des hommes qui y étaient prédisposés par la faiblesse de leur système lymphatique, mais qui, sans cette cause provocatrice, lui auraient peut-être échappé pendant une très-longue carrière.

Je vais résumer, à cette occasion, l'histoire d'une phthisie des plus complètes, qui fut sans doute déterminée par le froid, mais dont la cause première remonte à un état de langueur où le malade avait été plongé par la fièvre adynamique.

LIVe OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse suppurée, à la suite d'une fièvre adynamique.

Nelson, à Nimègue, prairial, an 13.

Constitution individuelle. Trente-six ans, nègre, de taille moyenne, mince, assez proportionné.

Origine et développement. Fièvre adynamique six mois avant sa mort. Convalescence difficile, à raison de la faiblesse, en automne et en hiver; un catarrhe est contracté pendant cet intervalle; il dégénère peu à peu en phthisie.

Symptômes. Deux mois et demi sous mes yeux, pendant lesquels j'ai vu une fréquence peu marquée du pouls, d'abord sans chaleur, dégénérer en hectique; en même temps, crachats purulens, émaciation, diarrhée assez forte, souvent exaspérée à l'occasion d'excès furtifs dans l'usage des alimens; chute de la réaction et légère bouffissure sept à huit jours avant sa mort. Il s'éteint sans agonie : la voix avait été enrouée et s'était graduellement affaiblie.

État cadavérique. Adhérences des deux lobes : elles étaient organisées et solides vis-à-vis des endroits du parenchyme le plus fortement affectés; elles paraissaient gélatineuses et commençaient à prendre la forme fibrillaire vis-à-vis de ceux où le poumon était moins complètement désorganisé; induration des deux lobes remplis de tubercules presque tous fondus et vidés en tout ou en partie, et laissant à leur place des cavités ulcérées, dont plusieurs auraient pu contenir un œuf de poule. *Cœur.* Exsudation fibro-gélatineuse dans la membrane séreuse, ce qui fait adhérer le péricarde au cœur. *Abdomen.* Glandes mésentériques tuberculeuses. — Ulcération et destruction, par points isolés, de la membrane muqueuse du colon. — La trachée non examinée.

Je ne veux pas nier qu'il ne puisse se former dans la substance du poumon un dépôt phlegmoneux qui serve de crise à une maladie aiguë ; mais je voudrais qu'on distinguât bien ce cas de ceux que je viens de lui comparer. Je suis persuadé qu'il est fort rare. Chaque organe s'enflamme à sa manière. Nous savons, par des millions d'exemples, que la suppuration du parenchyme est *excernée* dans les bronches, sans former de collection, et que les foyers, quand il y en a, sont dans les tubercules. D'autre part, les dépôts semblables à ceux du tissu cellulaire ne sont point aussi clairement démontrés possibles dans ce même parenchyme. Il reste donc encore à bien distinguer l'inflammation dont le produit se rassemble en foyers sans tubercules, des inflammations ordinaires.

Il reste à démontrer, par l'autopsie, ces kystes uniques contenant des vomiques qu'on dit susceptibles de se remplir et de se vider plusieurs fois sans détruire le malade. Ces kystes, que l'on crache par morceaux, qui permettent enfin une guérison radicale quand ils sont entièrement détachés, il faudra dis-je, les *démontrer par l'autopsie*, afin de faire remarquer en quoi ils diffèrent des tubercules uniques (qui se rencontrent quelquefois), et de prouver que ce ne sont point des concrétions muqueuses formées dans les bronches et dans la trachée qui en ont imposé pour des fragmens de kystes [1].

---

[1] On a profité de ces deux courts passages pour faire de

Les fièvres intermittentes peuvent devenir cause de phthisie. Nous avons déjà dit qu'il nous semblait qu'elles produisaient des congestions passagères qui tendaient à engorger et à phlogoser le poumon, et nous avons vu les tubercules naître au milieu du tissu dont elles avaient déterminé l'irritation chronique.

Les phlegmasies (j'y comprends tout ce qu'on appelle *douleurs rhumatismales et goutteuses*) produisent tous les jours la phthisie pulmonaire, en changeant de siége et se fixant sur le poumon. Lorsqu'elles sont devenues chroniques et qu'elles entretiennent une hectique de douleur ou de résorption qui porte à l'extrême la susceptibilité de tous les appareils, le poumon est encore exposé à se phlogoser, s'il vient à être stimulé trop vivement par quelque agent immédiat, ou s'il est accidentellement forcé à une action extraordinaire, comme après le refroidissement des parties extérieures. Mais une phlogose du poumon, quelle qu'en soit la cause, agit toujours sur cet organe de la même manière, puisque son action est subordonnée à la structure et aux propriétés vitales du tissu qu'elle occupe. Cette réflexion nous dispense de toute discussion ultérieure.

Les hémorrhagies deviennent souvent, nous dit-on, des causes de phthisie pulmonaire. Voilà

---

longs chapitres : tant mieux, si la science y a gagné quelque chose.

encore une de ces propositions mal présentées, qui entravent si puissamment les progrès de la saine doctrine. En parlant des *excreta* et des *retenta*, nous avons dit notre sentiment sur la manière dont les hémorrhagies supprimées affectent le poumon, et sur les conclusions qu'on peut tirer de l'habitude hémorrhagique.

Mais nous devons parler ici de ces ulcérations pulmonaires que l'on prétend avoir été produites par des hémoptysies. Ils ne sont plus ces temps où l'on se figurait que toute expectoration sanguine supposait une rupture des vaisseaux, et que le défaut de cicatrisation de la déchirure et l'ulcère qui s'ensuivait servaient de noyau aux foyers purulens qui détruisaient ensuite le poumon. Tout médecin physiologiste regardera bientôt l'hémoptysie comme l'effet d'un mouvement organique de nature phlogistique, qui s'est établi dans les capillaires du poumon. Or, s'il est récent, ce mouvement peut s'épuiser sans qu'il en résulte de suites fâcheuses; il peut aussi, s'il ne se calme point, se transformer en une inflammation tout-à-fait analogue à celles dont nous avons tant de fois suivi les effets jusqu'à la destruction du tissu pulmonaire; s'il est ancien, à l'époque où il prend la modification qui constitue l'hémoptysie, les faisceaux lymphatiques peuvent déjà avoir reçu l'impulsion funeste. — Dans tous ces cas, la perte de sang ne doit point être considérée comme la cause directe de la phthisie, mais bien comme un des phénomènes de cette maladie,

ou, pour parler plus exactement, comme une des formes du mouvement phlogistique, qui est la cause unique de toutes les variétés de phthisies accidentelles que nous parcourons [1].

On accuse ordinairement les *maladies exanthématiques* de produire, par leur répercussion, la phthisie pulmonaire. Si la fièvre miliaire, la rougeole, la variole, l'érysipèle, etc., occasionent des inflammations pectorales [2], comme chacun en convient, pourquoi ces inflammations ne dégénèreraient-elles pas en phthisies chez les sujets disposés à cette maladie? Maintenant je demande aux médecins sans préjugés si une phlogose, qui vient tourmenter un malade déjà débilité, ne doit pas plutôt conduire aux tubercules que le catarrhe simple, qu'une masse de liquide épanché dans la plèvre et comprimant un poumon sain. — D'un autre côté, quand ces répercussions produiront la phthisie sans mouvement phlogistique apparent, ce qui suppose une inertie prodigieuse, n'agiront-

[1] Voilà une de ces grandes vérités qui n'ont été senties, du moins en France, que depuis les progrès de la doctrine physiologique. Ce sont les idées mères de cette doctrine.

[2] Ce ne sont point ces maladies, c'est-à-dire les phlegmasies cutanées sur lesquelles repose la classification des différens nosologistes, qui causent les phlegmasies pectorales : l'inflammation occupe la poitrine avant, pendant et après son existence à la peau, et, si rien ne l'apaise, elle finit par la phthisie comme quand elle est indépendante de toute affection éruptive.

elles pas plus efficacement encore sur les faisceaux lymphatiques du poumon?

Toutes les maladies chroniques qui tiennent à la présence, dans nos humeurs, d'un *virus transmissible par contagion*, sont reconnues pour avoir leur principal siége dans les tissus blancs et dans ceux où l'activité sanguine est le moins prédominante : telles sont la vérole, les dartres, la gale. Comparons-leur encore les excrétions croûteuses et les dépurations cutanées, que nous n'avons pu nous dispenser d'indiquer en parcourant les *excreta*, et demandons-nous comment agiront toutes ces causes sur le tissu de l'organe respiratoire. Il est si généralement reconnu qu'elles en altèrent les faisceaux lymphatiques[1], qu'il paraîtrait ridicule d'en rassembler ici des preuves.

Les seules *maladies nerveuses* qui pourraient devenir cause de phthisie, ce sont celles dont les paroxysmes s'accompagnent de mouvemens convulsifs et de congestions violentes dans le poumon et dans les gros vaisseaux : telles sont l'hystérie et l'épilepsie. Mais leur mode d'action ne se rapproche-t-il pas beaucoup de celui des fièvres intermittentes, des efforts prolongés, des grandes passions, et de plusieurs autres causes mécaniques ou physiologiques, que nous avons indiquées comme capables de provoquer et d'entretenir un état de

---

[1] Mais toujours au moyen d'une phlogose préalable.

phlogose chronique dans les principaux viscères, et surtout dans celui de la respiration?

On nous a beaucoup parlé de phthisies qu'on disait produites *par l'hypochondrie et par la mélancolie.* Lorry les a rendues célèbres, et toutes les monographies les admettent. Ces névroses exerceraient-elles donc sur les poumons une influence particulière, capable d'y porter la désorganisation? La mélancolie et l'hypochondrie simples, c'est-à-dire bornées à une lésion de l'action de certains viscères et à une modification de la faculté de sentir, pourraient peut-être faire assez de progrès pour conduire les malades à l'épuisement et au marasme; mais comment croire qu'elles déterminassent la phlogose et l'ulcération, précisément dans le poumon, sans affecter d'une manière analogue les viscères gastriques avec lesquels on leur remarque une liaison si étroite?

Les médecins qui ont écrit sur ces deux maladies nous disent que bien souvent elles tiennent au vice organique de l'un des appareils de l'abdomen. Or, que devons-nous entendre par ces *vices organiques*, sinon des inflammations chroniques? Ces squirrhes du canal digestif, ces obstructions du foie, dont on parle si souvent et qu'on définit si mal, sont-ils donc autre chose que des phlogoses chroniques, dont l'action principale a porté sur les faisceaux lymphatiques du lieu irrité? Toutes ces affections ne commencent-elles pas sous l'influence des stimulans, auxquels nous soumettons journellement

nos organes les plus sensibles? Ne s'exaspèrent-elles pas par tous nos *désopilans*, nos *discussifs*, nos *anti-spasmodiques*, nos *élixirs de propriété*, *de longue vie*, etc., etc.? Mais n'anticipons point sur cette matière, qui doit être traitée plus particulièrement dans le troisième volume de cet ouvrage. Qu'il nous suffise de faire observer ici que, quand l'épuisement avec marasme, des mélancoliques et des hypochondriaques, est sans phlogose abdominale [1], il ne saurait être considéré comme cause directe de phthisie pulmonaire; que, si cette maladie l'accompagne, elle tient à une disposition morbide du poumon, tout-à-fait indépendante de ces névroses [2], mais qui peut être exaspérée par elles, comme nous savons que toute maladie est aggravée par une autre [3]; que dans les cas où

---

[1] Il ne l'est jamais.

[2] Indépendante des phénomènes nerveux, soit; mais cette phthisie peut être la suite d'une irritation pectorale provoquée par l'influence sympathique de celle des voies gastriques.

[3] La tristesse où sont souvent plongés ces malades, et qui devient continuelle, lorsque leurs forces ont beaucoup décliné, affaiblit la circulation des capillaires de la circonférence, et entretient au centre précordial un sentiment de constriction douloureuse qui tend *à accumuler la susceptibilité* et les fluides dans les capillaires du lieu souffrant. Mais quel est ce lieu? Une foule de faits physiologiques, que je n'ai pas le loisir de retracer ici, pourraient prouver que l'estomac, le cœur et les poumons, sont plus particulièrement affectés; d'autre part, nous savons que l'état de faiblesse donne au froid, cet ennemi du poumon, un degré d'action

l'hypochondrie et la mélancolie sont accompagnées ou dépendantes d'une phlogose chronique des viscères abdominaux, elles peuvent produire la phthisie pulmonaire ou son image : 1° la phthisie elle-même, en conséquence de cette loi qui veut qu'une phlogose prédispose à toutes les autres ; 2° l'image de la phthisie, par le moyen de la toux gastrique, que provoque assez fréquemment l'irritation de l'estomac, si ordinaire aux névroses dont il s'agit ici. Cette toux, en effet, lorsqu'elle coïncide avec

---

plus considérable. Il est donc évident que la mélancolie et l'hypochondrie peuvent aider au développement de la phthisie pulmonaire. Cependant nous ne remarquons pas que le plus grand nombre des mélancolies et des hypochondries finisse par la phthisie. C'est que le tempérament de ces individus est ordinairement opposé à celui qui prédispose à cette maladie : nous observons, au contraire, que la plupart de ceux qui succombent étaient affectés organiquement de l'abdomen. Ainsi, quoique la constriction précordiale dont nous avons parlé puisse, en bonne physiologie, être rangée parmi les causes de la phthisie, on doit reconnaître que son action principale s'exerce sur l'estomac et sur les annexes du canal digestif, et qu'elle n'opère avec beaucoup d'efficacité sur le poumon qu'à la faveur d'une prédisposition de ces organes, qui ne se rencontre que rarement dans la mélancolie et l'hypochondrie, et qui, sans doute, ne diffère pas de la disposition originelle qui produit les tubercules. — Il en résulte, en dernier lieu, que la tristesse accidentelle et fondée sur des causes réelles donnera plus souvent lieu à la phthisie que la morosité habituelle, toujours chimérique, et en quelque sorte organique, des hypochondriaques et des mélancoliques. (*Note des deux premières éditions.*)

le dépérissement, suffit pour faire croire à une désorganisation pulmonaire qui n'existe point [1]. De plus amples détails seront donnés sur cet objet au chapitre de la gastrite chronique.

Les auteurs se sont aussi accordés pour reconnaître des phthisies *scorbutiques ;* ils n'ont pas seulement entendu désigner, par cette dénomination, la phthisie compliquée secondairement d'une affection scorbutique, ils ont voulu faire entendre que la diathèse scorbutique donnait lieu à une phthisie particulière. Mais ont-ils vraiment décrit des phthisies scorbutiques sans tubercules?

Morton, sur lequel on se fonde le plus pour admettre cette espèce de phthisie, nous parle, en décrivant ses scorbutiques, de glandes engorgées et d'habitude catarrhale. On reconnaît bien dans ses peintures quelques traits du scorbut; mais ceux qui sont propres aux scrofules y prédominent manifestement.

Hoffmann et plusieurs autres, surtout les autres allemands et anglais, désignent comme étant de *complexion scorbutique* tous les individus chargés d'embonpoint, ceux sujets aux affections catarrhales, ainsi que les personnes chez qui la faiblesse du système lympathique se manifeste par de fréquens engorgemens glanduleux, et par des

---

[1] Elle la provoque aussi dans bien des cas : c'est ce que les Anglais ont cru découvrir sous le nom de *phthisie dyspeptique.*

fluxions séreuses et rhumatismales. Il leur suffit d'avoir observé le gonflement des gencives et la fétidité de l'haleine, pour donner à leurs malades la qualification de scorbutiques. Ce ne sera donc point sur la parole de ces médecins que nous admettrons les phthisies purement scorbutiques. Nous conviendrons seulement que la diathèse scorbutique peut concourir, avec les autres causes qui nous sont déjà connues, à hâter les progrès de la phthisie. Mais écoutons les modernes.

Lind, à qui nous devons une précieuse monographie du scorbut, dit qu'il affecte toujours plus ou moins la poitrine. Baumes et Portal, résumant les expériences des autres et les comparant avec les faits qui leur appartiennent, concluent que le scorbut intéresse le poumon, en se propageant de la bouche aux cavités bronchiques par le moyen de la membrane interne de la trachée. Mais aucun d'eux ne nous a montré des ulcères scorbutiques détruisant le poumon sans tubercules : au contraire, le docteur Baumes pense qu'il peut se former des tubercules scorbutiques.

On s'aperçoit désormais que ce point de doctrine n'est pas plus éclairé qu'une foule d'autres sur lesquels on ne songe pas suffisamment à élever des doutes : cependant il me paraît assez important pour qu'on cherche à l'éclaircir. En ne s'expliquant pas clairement sur le caractère précis des phthisies qu'ils nous donnent comme scorbutiques, les auteurs nous exposent à de funestes applications des

préceptes les plus salutaires de notre art. En effet, ce qui conviendrait à une diathèse scorbutique considérable pourrait être pernicieux dans quelques phthisies qu'une affection scorbutique légère ou de fausses apparences de scorbut feraient croire uniquement dépendantes de cette maladie. Cherchons donc à déterminer s'il peut exister de pareilles phthisies, c'est-à-dire, si le poumon peut être rongé et détruit lentement par des ulcères purement scorbutiques.

Il faudrait pour cela que la diathèse scorbutique fût de nature à pouvoir être concentrée dans le tissu pulmonaire. Or, jamais cette localisation n'a été constatée. Le scorbut se manifeste dans les faisceaux capillaires sanguins; il produit leur engorgement, leur rupture et souvent leur décomposition. Il est reconnu qu'il attaque d'abord la peau, la membrane buccale, le tissu sous-cutané, les muscles destinés aux fonctions de relation, et qu'il n'intéresse le tissu des viscères qu'après avoir fait d'immenses progrès. Or, le poumon, qui contient les vaisseaux sanguins les plus énergiques, ne sera pas le premier des organes intérieurs que la diathèse scorbutique ira frapper. S'il est le premier attaqué dans les maladies où l'énergie artérielle est portée à son plus haut degré, il doit l'être le dernier dans celles qui, comme le scorbut, amènent l'inertie de l'appareil circulatoire : par conséquent, avant que le scorbut agisse profondément sur le poumon, il aura déjà paralysé toutes les ramifications de l'arbre

circulatoire, non-seulement dans les tissus éloignés du centre, mais encore dans les volumineux faisceaux de capillaires sanguins qui constituent le foie et la rate; et le cœur, relâché, ramolli et semi-anévrysmatique, n'aura plus la vigueur nécessaire pour émouvoir vivement la masse des fluides. Ainsi, en supposant qu'un poumon profondément scorbutique tombât en *deliquium* et fût rongé lentement par des ulcères sanguinolens, ce qui n'est pas possible, puisque la mort prévient toujours ce désordre, la fièvre hectique ne pourra jamais acquérir assez d'activité pour conduire le corps au marasme. Il n'existe donc point de phthisie complète purement scorbutique.

Maintenant, si nous nous demandons comment la diathèse scorbutique légère peut concourir à la phthisie, nous voyons avec plaisir qu'il est facile de nous en rendre raison. Lorsque la cause qui produit le scorbut n'a engourdi que quelques faisceaux de capillaires extérieurs, la réaction est encore possible dans les viscères, et surtout dans celui de la respiration. Le poumon pourra donc être dans un état d'irritation et même de phlogose très-prononcée, pendant que les gencives seront gonflées et sanguinolentes. Or, s'il est possible que cet état soit communiqué sympathiquement à la membrane trachéale et bronchique, il doit ajouter à l'irritation de la poitrine. Qu'on se figure, en effet, la membrane qui se déploie dans les cavités aériennes dans un état scorbutique, c'est-à-dire boursoufflée et tou-

jours prête à laisser suinter du sang, voilà sans doute une cause assez puissante de dyspnée et de toux : elle le deviendra bien davantage si le tissu qui reçoit la modification scorbutique était déjà en partie phlogosé, ou si le réseau celluleux interlobulaire, irrité et développé, tend à diminuer encore la surface respiratoire. Si l'on se rappelle maintenant combien la diathèse scorbutique dispose les vaisseaux à la déchirure et à la décomposition, on sentira qu'elle doit hâter efficacement la désorganisation du parenchyme pulmonaire.

Mais cette combinaison de relâchement scorbutique et d'irritation inflammatoire que nous admettons dans le tissu du poumon, n'est-elle point chimérique? Certes, si le scorbut ne pouvait exister que dans son plus haut degré, jamais on ne le verrait combiné avec la fièvre ni avec l'état inflammatoire ; mais le scorbut peut, ainsi que nous l'avons avancé, rester long-temps borné à quelques faisceaux de capillaires sanguins, tandis que le reste de l'arbre circulatoire jouit, à peu de chose près, de son énergie accoutumée. Je dis plus, la phlogose et le scorbut ne sont pas tellement incompatibles, qu'ils ne puissent se trouver réunis dans le même tissu. Une multitude de faits prouveront ces deux propositions.

Les auteurs qui ont vu le scorbut sous un grand nombre de formes, dans les circonstances diverses où l'homme peut s'y trouver exposé, conviennent qu'il existe un scorbut chaud, c'est-à-dire fébrile,

ou une fièvre continue scorbutique. D'autres médecins, ne pouvant accorder ce fait avec la théorie qu'ils adoptaient sur cette maladie, ont fini par conclure que les prétendus scorbuts chauds n'étaient qu'une combinaison du scorbut ordinaire avec les fièvres continues que nous connaissons. D'après eux, il peut donc exister, simultanément dans le même individu, excitation et torpeur de l'appareil sanguin.

Mais si le scorbut se complique avec une fièvre continue, il peut coexister avec une phlegmasie. Quand ma propre expérience ne me l'aurait pas appris, je n'en douterais nullement. Je sais trop combien est fréquente la réunion des fièvres et des phlegmasies. Mais j'ai vu la phlogose s'établir au milieu des engorgemens scorbutiques. J'ai souvent été forcé de traiter par des gargarismes et des lotions émollientes des affections de la bouche dépendantes du scorbut. J'ai vu les gencives, chaudes et brûlantes, éprouver une véritable suppuration et se dégorger ensuite, et je ne pouvais douter que cette affection locale ne dût sa première impulsion à la diathèse scorbutique. Mossinot, dont j'ai rapporté l'histoire (*Observation XIII*), mourut scorbutique, et même à un degré assez avancé. On n'en trouva pas moins un petit abcès rempli de pus très-bien conditionné, au milieu d'un muscle relâché et ecchymosé par la diathèse scorbutique ; tandis que, dans une autre région, le même tissu était réduit en bouillie noire, comme on sait que

le scorbut a coutume de désorganiser les faisceaux sanguins.

Si le mouvement inflammatoire peut s'établir dans les capillaires déjà frappés du scorbut, les vaisseaux sanguins, affaiblis et engorgés par la phlogose, doivent être susceptibles de recevoir l'impression de la cause scorbutique. L'expérience est encore ici d'accord avec le raisonnement. Toutes les fois que le scorbut gagne l'équipage d'un vaisseau ou les malades d'un hôpital, on voit les plaies des cautères, des vésicatoires, des sétons, et les plaies qui sont la suite des blessures de toute espèce, se gonfler, s'ecchymoser, devenir sanguinolentes, putrides, en un mot prendre le caractère scorbutique. J'ai été employé dans un hôpital de marine, où le scorbut avait pris un tel empire, que les malades les plus vigoureux, qui se présentaient avec un simple furoncle ou une contusion accompagnée de chaleur locale, se voyaient en quelques jours porteurs d'un vaste ulcère à chairs livides, boursoufflées et toujours couvertes d'une couche de sang noir, que j'enlevais inutilement à chaque pansement [1].

Ainsi, la diathèse inflammatoire et la diathèse scorbutique peuvent également avoir l'initiative et se combiner dans le même individu, non seule-

---

[1] A l'Hôtel-Dieu de Saint-Malo, en l'an premier de l'ère républicaine, époque où la fièvre d'hôpital régnait avec fureur sur les bâtimens stationnés le long des côtes de la Bretagne et dans l'escadre de Cancale. (*Note ancienne.*)

ment dans des portions diverses de l'arbre circulatoire, mais encore dans les mêmes rameaux. Elles ajoutent nécessairement au danger l'une de l'autre; car un tissu gonflé et injecté de sang par l'effet de la phlogose est bien près de la mort et de la décomposition putride, si la torpeur scorbutique s'en empare; et chacun sait combien la fièvre est redoutable au tissu fragile et relâché des scorbutiques. Il n'y a rien en pathologie de plus funeste que la réunion de la faiblesse avec l'excitation, et le danger est toujours en proportion de l'intensité simultanée de l'une et de l'autre condition. Les Browiens l'ont déjà dit; mais la mauvaise application qu'ils firent de ce grand principe immola autant de victimes qu'il devait en sauver.

On pourrait désirer de s'expliquer comment l'affection scorbutique légère peut parvenir jusqu'au poumon, et demander si cette propagation ne met point en défaut le principe qui veut que le scorbut n'attaque les faisceaux sanguins les plus actifs qu'après avoir progressivement envahi tous les autres. La réponse est toute prête, et l'objection devrait avoir été prévenue. Lorsque l'équilibre existe dans l'appareil sanguin, les faisceaux les plus lâches sont les premiers atteints par le scorbut. C'est pour cette raison qu'on le voit débuter dans le tissu cutané et dans le cellulaire des extrémités inférieures, chez les personnes exemptes de phlogoses locales, qui le contractent par l'influence de l'air humide et inactif des grands établissemens où

beaucoup d'individus sont rassemblés, tels que les maisons de retraite, de détention, et les hôpitaux. Mais lorsqu'un faisceau de capillaires a été précédemment affaibli, surtout par l'excès d'irritation, et qu'il se trouve actuellement engorgé par le sang et la sérosité, le scorbut y exercera toujours ses premiers ravages. Aussi nous remarquerons qu'il se manifeste d'abord dans les plaies des blessés et dans les gencives de ceux qui ont une dentition laborieuse et irrégulière, ou qui sont sujets aux fluxions des dents et des mâchoires.

Si le scorbut commence plus souvent par les gencives chez les marins que dans les autres classes de la société, ce que j'ai toujours observé, cette différence n'est-elle pas subordonnée à la manière de vivre des uns et des autres? Les marins, obligés de broyer avec effort un biscuit ordinairement très-desséché, de presser contre leurs gencives des viandes salées, fumées, épicées, ont encore la pernicieuse habitude de stimuler la membrane interne de leur bouche avec le tabac en substance ou avec la fumée pénétrante de ce végétal rubéfiant. Faut-il donc s'étonner que les répercussions de transpiration auxquelles l'humidité de leurs vêtemens les expose sans cesse leur procurent des fluxions sur les joues, des douleurs de dents habituelles, et que le scorbut s'annonce souvent chez eux par l'engorgement des gencives, et y fasse de rapides progrès?

Toutes les fois qu'on a mâché long-temps, avec effort, une croûte de pain dure et sèche, on éprouve

dans la bouche un sentiment de chaleur extraordinaire. La même sensation se manifeste après la mastication, ordinairement pénible, du bœuf salé ou des poissons conservés par le sel, par la fumée, par l'insolation. Il s'y joint même assez souvent alors une démangeaison fort vive des gencives. Qui ne voit maintenant que ces stimulations répétées tendent à établir dans la bouche un centre de fluxion, une espèce d'inflammation chronique déjà manifestée par l'abondance et la fétidité du mucus qui lubréfie les parties ? Si alors la diathèse scorbutique se développe dans l'économie, pourra-t-elle manquer d'affecter de préférence un tissu où l'irritation coïncide avec l'engorgement ?

Lorsque le sujet est éminemment sanguin et fort irritable, le scorbut détermine dans les gencives ainsi prédisposées une réaction quelquefois très-vive et qui repousse tous les irritans. Voilà donc une combinaison de phlogose et de scorbut, ou, si l'on veut, une *phlogose scorbutique*. Il n'est point de praticien qui n'ait eu quelquefois sous les yeux cette affection, qui ne saurait paraître singulière qu'à ceux qui n'ont pas assez médité sur les phénomènes les plus ordinaires de la nature vivante.

Mais si cette espèce de phlogose est possible dans la bouche, pourquoi ne le serait-elle pas dans la muqueuse du poumon, lorsque cette membrane est injectée et rendue plus affectible par l'irritation catarrhale? On conçoit donc très-bien que la diathèse scorbutique puisse devenir promptement fu-

neste aux poumons déjà malades. — Mais y produira-t-elle des tubercules particuliers?

Les tubercules sont partout le résultat de l'altération des faisceaux lymphatiques : si ces faisceaux ne sont déjà malades au moment que le scorbut parvient dans le poumon, il agira plutôt sur les capillaires sanguins du parenchyme, et produira l'ecchymose, l'induration rouge, ensuite le ramollissement et la putréfaction, comme il avait agi chez Mossinot (*Observation XIII*), comme il agit toujours sur les anciens catarrhes purs et simples. Mais si le poumon, dont la muqueuse affaiblie vient d'appeler la diathèse scorbutique, est déjà en partie tuberculeux, on ne saurait douter que cette nouvelle cause de ramollissement des solides et de la stagnation des fluides ne hâte les progrès de la dégénérescence tuberculeuse.

Pourrait-il alors se former des ulcères participant du génie scorbutique? La possibilité de cette espèce d'altération composée ne saurait être révoquée en doute; mais il ne faudrait pas croire qu'elle dût avoir lieu chez tous les phthisiques qui sont frappés du scorbut. Si les plaies extérieures deviennent d'abord scorbutiques, il n'en est pas ainsi des plaies intérieures. Nous avons dit que le scorbut ne parvenait que difficilement aux viscères dans l'état de santé; quelques faits m'autorisent à penser qu'il n'y arrive pas encore très-facilement, lors même que leurs capillaires sont profondément maléficiés, et que la faiblesse de ces faisceaux n'est

pas la prédisposition la plus favorable à son introduction. Le poumon, que nous avons dit devoir y être le moins exposé, a peut-être besoin, pour recevoir un peu fortement son influence, que l'altération de la bouche serve de conducteur à la diathèse scorbutique. Le fait suivant viendra fort à propos pour démontrer que le scorbut devient difficilement la maladie des viscères.

LV[e] OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse compliquée de scorbut.

Nourrisson, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment de ligne, âgé de vingt-un ans, cheveux bruns, taille moyenne et bien proportionnée, sensibilité un peu obtuse, portant un sac de blé deux ans avant sa mort, sentit une forte douleur à l'épigastre, et même dans toute la base de la poitrine. Il cracha du sang pendant quelque temps; mais empressé, comme il est ordinaire aux paysans, de reprendre ses travaux accoutumés, il ne se soumit point à un traitement suivi, et continua de souffrir plus ou moins de la poitrine. La conscription l'ayant enlevé, un an après l'accident, il était encore si incommodé, qu'il ne put faire sa route à pied. Depuis sa présence au corps, il entrait toujours aux hôpitaux et ne faisait point de service. Enfin, son état s'aggravant toujours, il ne put sortir d'une de

mes salles où il s'était rendu en dernier lieu, et où je l'observai pendant soixante-dix jours.

Il y avait des quintes de toux rapprochées, fréquence et chaleur modérées, décoloration très-considérable, décomposition étonnante de la physionomie. — Il fut traité d'abord avec succès par les adoucissans et le régime végétal et lacté. Il semblait promettre de guérir, quand le scorbut se répandit dans l'hôpital; il en fut un des premiers atteints. Tout à coup la fréquence et la chaleur disparurent; la peau devint livide, extraordinairement sèche, dure et âpre au toucher. Le malade ne put supporter les sucs anti-scorbutiques, quoique j'en fisse préparer, exprès pour lui, où il n'entrait aucun crucifère brûlant. Il fallut m'en tenir à mon premier régime. — Peu à peu la toux augmenta, la respiration devint bouillonnante, le dépérissement fit de nouveaux progrès.

Les quinze derniers jours, il se plaignit d'une sensibilité fort vive de la partie supérieure de l'abdomen. Le ventre parut saillant, et la pression en était douloureuse. La diathèse scorbutique, devenue plus considérable, lui couvrit presque tout le corps de pétéchies très-foncées et de *vibices*, mais elle ne se porta jamais sur les gencives. L'appétit était toujours très-énergique; il parut de temps à autre quelques attaques de diarrhée et des douleurs d'estomac, qui correspondaient à la trop grande quantité des alimens; car le malade s'affranchissait quelquefois du joug importun de la

médecine hygiénique. — Je le traitais par les pectoraux adoucissans, animés de temps à autre avec quelques toniques, ou combinés avec le laudanum, que la toux et l'insomnie réclamaient souvent. Je lui donnais parfois un peu de vin sucré.

Pâle, froid, et dans un état de demi-idiotisme qui se remarquait depuis plus de vingt jours, Nourrisson était sans fièvre appréciable et pouvait encore un peu marcher dans la salle. Un jour qu'il faisait de très-vives réclamations, prétendant n'avoir pas son compte en aliment, ceux qui présidaient à la distribution crurent devoir lui donner la satisfaction d'aller peser sa portion : à leur retour, ils le trouvèrent expiré.

Autopsie.

Habitude. Cadavre aux deux tiers du marasme. Point d'œdème, décoloration universelle. Les ecchymoses et les *vibices*, examinées de près, n'offrirent qu'un peu de sang extravasé dans le tissu cutané et sous-cutané. Les muscles comme dans les autres cadavres de phthisiques étrangers au scorbut. *Tête.* Sérosité dans les ventricules latéraux; substance cérébrale ramollie. *Poitrine.* Induration presque générale, tubercules un peu plus que miliaires; deux ou trois foyers offrant au plus la capacité d'une petite aveline, creusés, non dans les tubercules, ils étaient trop petits, mais dans le parenchyme tuberculeux. Les glandes bronchiques tuberculeuses, et même en partie dégénérées en

substance calcaire, au lieu d'êtres fondues et putrilagineuses. Adhérence générale des plèvres, ici par un tissu fibreux et solide, là par une substance d'aspect semi-gélatineux, et remplie de sérosité, ailleurs par une exsudation lardacée inorganique. *Cœur.* Sain. *Abdomen.* Sérosité blanche, mais peu. Péritoine opaque et tuberculeux, même sur le foie et la rate. — Muqueuse gastrique un peu rouge et tapissée d'un mucus presque membraniforme. Taches rouges, et même noires d'espace en espace, dans la muqueuse des intestins. Dans quelques points, sphacèle complet des trois membranes formant l'épaisseur du canal, mais sans perforation. Point de gaz dans les intestins; les matières fécales sèches, ce qui prouvait que l'irritation n'avait point été répandue dans les cryptes muqueux de la membrane interne. Une énorme glande squirrheuse et lardacée dans le grand épiploon, qui est remonté et atrophié. Plusieurs petites glandes, pareillement désorganisées, dans le mésentère. Les parenchymes du foie et de la rate en fort bon état.

Ce malade me rappelle tout ce que j'ai dit en parlant des efforts par rapport aux pleurésies; mais je ne vois rien, dans l'intérieur de son cadavre, qui puisse être attribué à la diathèse scorbutique. Certes, une phlogose de deux années n'avait pas besoin de cette diathèse pour produire tous les désordres qui furent observés : aussi la bouche

avait toujours été fort saine. L'effet du scorbut a été plus appréciable sur le vivant. La torpeur qu'il causa au système capillaire des organes destinés aux fonctions de relation anéantit la faible réaction qui persistait encore ; mais c'est au milieu des gros faisceaux sanguins que le scorbut exerce ses plus grands ravages, et peut-être qu'une certaine réaction fébrile lui est favorable : aussi n'a-t-il que faiblement agi sur le tissu froid et lympathique de notre malade.

Je ne crois donc pas devoir ici repousser une idée qui s'est souvent offerte à mon esprit, et que ce malade me rappelle. S'il ne fallait que la débilité pour produire le scorbut, Nourrisson ne serait-il pas devenu scorbutique au plus haut degré? Le scorbut, au contraire, a toujours affecté de ne pas dépasser certaines limites, quoiqu'à proprement parler il n'ait pas été traité, puisque la sensibilité de l'estomac m'a forcé de revenir à la méthode que je suivais avant qu'il se fût déclaré. Mais les causes qui l'élèvent pour l'ordinaire à son plus haut degré n'étaient pas réunies autour de ce sujet. C'est en les méditant qu'on peut espérer de répandre quelques nouvelles lumières sur l'étiologie de cette intéressante maladie.

On voit quelles idées j'attache à l'expression de *phthisie scorbutique*. Ainsi, lorsqu'un scorbutique sera affecté de toux chronique, et que je lui aurai procuré son rétablissement par un traitement approprié, je ne proclamerai pas la guérison d'une

phthisie scorbutique; je ne dirai pas que, sans mon secours, le scorbut allait faire naître des tubercules dans le poumon, ou que j'ai fondu ceux qu'il y avait fait germer; je ne soutiendrai pas que j'ai préservé le malade d'une phthisie pareille à celle qui a immolé, à côté de lui, un sujet de constitution phthisique, dont le scorbut n'a fait que précipiter les derniers instans, comme dans l'observation qu'on vient de lire. Je rassemblerai de nouveaux faits, et j'attendrai qu'ils soient suffisans pour fixer la théorie de cette espèce d'affection [1] (*).

Il résulte donc encore de l'examen étiologique des maladies que, comme les autres causes accidentelles, elles affectent le poumon en y faisant naître ou en y exaspérant une phlogose dont la

---

[1] Pour la théorie physiologique du scorbut, voyez l'*Examen des doctrines.*

(*) Le fait suivant, qui nous vient d'un excellent observateur, pourrait peut-être y concourir. Le professeur Desgenettes, premier médecin des armées françaises, toujours empressé de faire servir les observations de ses collaborateurs au progrès d'une science qu'il a su également enrichir par ses travaux particuliers, a publié, dans le tome deuxième du *Journal général de Médecine*, alors Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, un article qui contient la description d'un catarrhe épidémique, observé sur les troupes, qui peut nous offrir matière à rapprochement. Chez certains sujets, le catarrhe était accompagné d'une tuméfaction et d'un engorgement de la membrane qui tapisse la bouche, l'arrière-bouche et les narines. Les amygdales se tuméfiaient aussi; les gencives, très-enflées, s'ulcéraient et donnaient

prolongation engorge et désorganise les faisceaux lymphatiques, et que les cas qui font exception sont très-rares et méritent de nouvelles recherches.

La conclusion générale sur le mode d'action de toutes les causes de phthisies qu'on peut appeler *accidentelles* se tire des corollaires particuliers à chaque série de causes. Puisqu'elles ont toutes le même résultat, l'inflammation du poumon; puisque cette inflammation provoque, par sa durée, l'engorgement des faisceaux lymphatiques dans presque tous les cas, il en résulte nécessairement qu'il y a très-peu de phthisies qui ne soient tuberculeuses quand elles sont bien confirmées.

Comme toutes les recherches qu'on fait en médecine doivent avoir pour principal objet le perfectionnement de la méthode curative, il faut exa-

---

une suppuration ichoreuse et fétide; les alvéoles étaient souvent dénudées.

Les anti-scorbutiques furent reconnus nuisibles : on ne put en rien conserver que le régime végétal. Le gargarisme fut fait avec la décoction d'orge, un peu de vinaigre et du suc de limon. Le scorbut, est-il ajouté, se compliqua quelquefois avec cette espèce de catarrhe.

C'est en vain qu'on voudrait faire de cette maladie une affection indépendante du scorbut; fondé sur le témoignage de mes sens, je me crois en droit de la considérer comme une complication du catarrhe avec une diathèse scorbutique encore peu avancée, et de la mettre à côté des faits que je viens de rapprocher et qui constatent la possibilité de la réunion de ces deux diathèses. (*Note ancienne.*)

miner maintenant quels avantages la thérapeutique peut tirer de la théorie que nous venons d'adopter sur les phthisies accidentelles.

Une phthisie doit-elle être considérée comme incurable aussitôt que les tubercules sont formés? Plusieurs auteurs se sont vantés de les avoir fait fondre. On lit même, dans quelques ouvrages, des guérisons de phthisies dont les tubercules étaient en suppuration. Combien les médecins auraient hâté les progrès de leur art s'ils avaient toujours été plus sincères et moins crédules! Mais un bien petit nombre ont eu le courage d'avouer leur méprise. Il en existe beaucoup, pour le malheur de la science, qui, séduits par les prestiges d'une funeste vanité, n'ont écrit que pour faire admirer leurs guérisons. De là l'habitude contractée et transmise d'âge en âge, quoique toujours condamnée par des bons esprits, de se taire sur les non-succès et d'exagérer les symptômes des maladies dont on a triomphé. Combien sont rares les auteurs qui ont écrit dans l'esprit de Morgagni!...

La crédulité outrée n'est pas moins funeste aux progrès de la science. Sur la foi d'un grand maître, qui aura mal tracé les caractères spécifiques d'une affection incurable, un écrivain subalterne osera avancer qu'il a guéri cette affection, sans se soucier de vérifier s'il n'a pas admis trop légèrement les symptômes sur lesquels il a fondé son diagnostic. C'est ainsi, pour ne citer encore que les maladies du poumon, c'est ainsi qu'on regarde comme affec-

tées de tubercules les personnes qui ont une fièvre hectique, avec des retours irréguliers de symptômes péripneumoniques. Si l'on voit se rétablir un pareil sujet, on proclame la guérison de tubercules en suppuration, on étale avec pompe des formules de fondans, de détersifs, de cicatrisans. Cependant nos observations sur le catarrhe chronique ont démontré que les attaques répétées d'inflammations étaient plutôt un indice du défaut de tubercules qu'une preuve de leur présence, lorsque, pendant les intervalles, la chaleur et la fréquence diminuaient beaucoup. Dans ce cas, on s'aperçoit souvent, en y regardant de bien près, que ces phlogoses éphémères correspondent à une augmentation dans les alimens, ou à l'usage de quelques stimulans inaccoutumés.

Sans doute, il peut exister des tubercules guérissables : ce sont des tubercules uniques, ou du moins en très-petit nombre. Févret (*Observation XII*), qui périt d'un catarrhe avec fièvre intermittente, avait un gros tubercule unique. Si cet homme fût devenu phthisique par la suppuration de cette masse lymphatique, sa guérison n'aurait-elle pas été possible après l'entière destruction du corps étranger?... Voilà les seuls tubercules guérissables [1]. Mais ordinairement la cause qui fait naître un tubercule en produit des milliers. Avant de

---

[1] Nous croyons aujourd'hui que les tubercules réunis sont susceptibles de résolution. (*Note de* 1837).

tomber en *deliquium*, ils sont déjà changés en masse inorganique, en vrais corps étrangers irrésolubles par n'importe quel fondant.

Quand donc on voudra rendre probable la guérison des tubercules en suppuration, il faudra dire que le sujet qui les portait avait une fièvre hectique vive et continue, avec fétidité des excrétions, crachats purulens et *émaciation*. Ce dernier point est surtout important; car l'exténuation des tissus charnus ne devient rapide qu'à l'époque de la résorption du pus fétide.

Si les tubercules sont incurables, et si ce n'est point eux qu'on doit traiter, au moins, dans la plupart des cas, c'est donc la phlogose qui les précède et les produit qu'il faut tâcher de détruire assez tôt chez les hommes qui sont menacés de la phthisie accidentelle.

C'est bien le but qu'indiquent les auteurs les plus judicieux; mais à cette indication on en mêle une foule d'autres qui sont purement hypothétiques. La plus pernicieuse est celle qui porte à donner des stimulans sous le nom de *résolutifs*, de *fondans*, de *détersifs*.

Je n'entends cependant pas soutenir que quelques stimulans énergiques ne soient utiles à l'époque où il est présumable que les tubercules sont formés [1].

---

[1] Aujourd'hui je n'en vois plus l'utilité; mais, à cette époque, je n'avais pas encore réduit les affections lymphatiques à leur juste valeur.

Je m'expliquerai bientôt sur ce point important, à l'occasion de la phthisie spontanée, à laquelle ce traitement est le mieux approprié. Il s'agit particulièrement de la phthisie accidentelle, dont j'ai eu pour but ici de perfectionner le traitement. Si la classification de ses causes et l'explication de leur mode d'action peuvent rapprocher les indications et les réduire à une principale, facile à saisir, et à laquelle toutes les autres seront subordonnées, le traitement aura nécessairement beaucoup gagné. C'est ce que j'ai voulu faire en rapportant toutes les phthisies à une irritation permanente du tissu pulmonaire, toujours entretenue par les mêmes lois vitales, et fomentée par les mêmes causes excitantes. L'indication unique sera donc de détruire cette irritation assez tôt pour empêcher qu'elle ne produise les tubercules. Pour bien la remplir, il faut connaître à fond les signes positifs et négatifs de cette irritation, soit qu'elle se borne aux faisceaux sanguins, muqueux ou séreux de l'organe pulmonaire, soit qu'elle ait déjà pénétré dans les faisceaux lymphatiques et provoqué le développement des tubercules. J'ai commencé à les signaler dans l'exposé détaillé des phthisies accidentelles; mais, pour les rapprocher avec plus de clarté et les faire mieux ressortir les uns par les autres dans un résumé analytique, je dois d'abord faire l'histoire de la phthisie spontanée et primitive, qui retient particulièrement le nom de *phthisie constitutionnelle* ou *héréditaire*.

CHAPITRE IV.

De la Phthisie spontanée ou constitutionnelle.

Nous avons déjà dit qu'il était difficile, dans bien des cas, de décider si une phthisie était *spontanée* ou *accidentelle*, parce qu'il y a peu de malades qui n'en rapportent la première cause à un accident. Si l'on admet les conclusions que nous avons tirées du mode d'action des différentes causes, on conviendra que cela ne peut être autrement. Lorsqu'un sujet est disposé à la phthisie, il suffit d'un refroidissement, d'une chute, d'un excès dans les alimens, en un mot, d'une commotion quelconque imprimée à l'économie, pour déterminer les progrès les plus rapides. Mais une phthisie ne doit, en bonne physiologie, être considérée comme accidentelle que quand la phlogose qui l'a produite a été entretenue par une cause toujours agissante pendant un temps un peu long, par exemple, une collection dans la plèvre ou dans le médiastin, un catarrhe toujours renouvelé par le froid, des corps étrangers qui ne cessent de provoquer la toux, un usage opiniâtre des irritans de toute espèce, etc. La phlogose excitée par de pareilles causes diminue-t-elle quand leur action est suspendue ou quand la pléthore est empêchée par un régime sévère; renaît-elle dans les circonstances opposées; enfin, après une longue hésitation, les symptômes des tubercules viennent-ils à se prononcer, et la phthi-

sie à se caractériser, on a tout ce qu'il faut pour juger qu'elle est accidentelle, parce qu'il est probable que, sans le concours des causes déterminantes, elle ne se serait point déclarée. Si, sur trente personnes, on en expose habituellement dix au froid, et que ces dix périssent phthisiques, pendant que les autres leur survivent, n'est-il pas très-probable que les premières seraient encore existantes si elles avaient été soustraites à l'action de cette cause? C'est ce qu'on observera continuellement aux armées, si l'on compare un corps de troupes stationné dans un lieu humide et froid avec un corps qui séjourne dans une atmosphère sèche; des soldats bien vêtus à ceux qui le sont mal; ceux qui négligent leurs rhumes à ceux qui savent les traiter, etc., etc. [1].

Mais si un rhume contre lequel on a pris toutes les précautions se perpétue avec des signes de l'état tuberculeux; si une chute peu grave, une contusion légère du thorax, une débauche qui n'est pas répétée, laissent à leur suite une irritation qui se prolonge en hectique malgré les secours appropriés, on doit soupçonner une propension du système lymphatique pulmonaire à l'engorgement et à la désorganisation tuberculeuse. Lorsqu'en même temps

---

[1] Comment des hommes de jugement qui avaient lu ce passage ont-ils pu admettre l'*innéité* des tubercules, la fatalité des phthisies, sans y faire intervenir l'influence de la température?

on remarque chez le malade des membres grêles, des formes délicates, une poitrine étroite, un tissu mou et facile à ébranler, les présomptions se changent bientôt en certitude.

L'inspection des parties après la mort coïncide avec les signes que je viens d'énoncer. Quand les tubercules ne sont dus qu'à l'opiniâtreté de la phlogose sanguine, on trouve l'induration rouge en majorité, et les tubercules peu nombreux, comme dans les catarrhes chroniques dont j'ai fait l'histoire, ou bien on aperçoit la cause qui a exercé la compression et propagé l'irritation, comme dans les pleurésies chroniques. Il est inutile de dire que si la cause accidentelle a agi sur un sujet très-prédisposé, le désordre lymphatique peut être extrême. Voyez les *histoires* d'André et de Jassot (*Observations XLIV et L*). Mais les cadavres des sujets morts de phthisie originelle présentent une désorganisation de ce système aussi profonde qu'on la puisse rencontrer après l'action de la cause accidentelle la plus intense et la plus opiniâtre, bien que la maladie ait été mise en mouvement par une légère impulsion.

Dans ces sortes de cadavres, on ne voit point l'épanchement dans la plèvre : l'inflammation ayant toujours régné dans le parenchyme, cette membrane se trouve adhérente avec elle-même par une production organisée [1].

---

[1] Une phlegmasie circonscrite dans le sommet d'un lobe, au

Je vais rapporter quelques observations de ces phthisies, remarquables par une tendance prononcée de la constitution aux inflammations tuberculeuses. Elles sont caractérisées autant par la futilité des causes auxquelles les malades en rapportent l'origine que par le tempérament.

LVIe OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse constitutionnelle avec ulcération.

Guénard, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, âgé de vingt-trois ans, cheveux blonds et mous, peau blanche, taille haute, effilée, muscles grêles, poitrine très-rétrécie, cou long, visage alongé (cet homme était étroit et alongé dans toutes ses dimensions), avait souvent eu des affections catarrhales, mais de peu de durée. Il fit la campagne de l'an 14 avec beaucoup de courage et sans une extrême fatigue, quoiqu'il toussât souvent, selon sa coutume. Trois mois avant sa mort, il entra, pour un catarrhe un peu plus grave que les précédens, à l'hôpital de Gratz, d'où il fut, au bout de onze jours, évacué sur Klagenfurt. Pen-

---

dessous de la clavicule, n'empêche pas le développement d'une pleurésie à la base de la poitrine du même côté, sous l'influence d'un froid accidentel. Il n'en est pas ainsi lorsque la pneumonie chronique occupe la majeure partie du lobe, par la raison qu'on vient de voir.

dant la route, il souffrit du froid dans les montagnes. Exaspération de la maladie.

Après quelque séjour à Klagenfurt, se croyant presque guéri, il demanda sa sortie. Les symptômes pectoraux se renouvelèrent, et le malade se trouvant près d'Udine, fut reçu à l'hôpital dans les premiers jours de mars 1806.

Je n'aperçus d'abord autre chose qu'une toux sèche avec fréquence du pouls, mais sans chaleur de la peau. L'ancienneté de ce catarrhe et la constitution du sujet m'inspirant beaucoup de crainte, je soumis le malade à une diète végétale un peu sévère, et je répétai les vésicatoires; j'adoptai, pour médicamens internes les juleps gommeux aromatisés et les pilules d'opium et d'ipécacuanha.

La fièvre, d'obscure qu'elle était, devint chaque jour plus marquée. La peau n'était chaude que le soir et la nuit; mais la fréquence et la roideur ne discontinuaient jamais. Plusieurs fois, à force d'abstinence, les redoublemens du soir perdirent de leur intensité, et quoique la fréquence fût toujours la même, Guénard se sentait fort bien et demandait des alimens. Si j'en accordais un peu plus que de coutume, ou s'il mangeait de la viande, la fréquence redoublait, la chaleur devenait continuelle, la toux durait toute la nuit. La diète ramenait l'hectique à son premier degré.

Il y avait à peine un mois qu'il était à l'hôpital, que les crachats prirent une apparence purulente. Les sueurs nocturnes s'établirent avec régularité,

et l'émaciation se mit à faire des progrès. Quant à la diarrhée, elle ne parut jamais qu'à l'occasion de l'augmentation des alimens, et le retour au régime sévère la supprimait sur-le-champ.

Le mois suivant, la décomposition fut encore plus rapide et l'appétit plus incommode que jamais. Sentant bien que le malade était sans ressource, je crus ne plus devoir lui refuser des alimens de son goût. Je m'étudiais seulement à en mesurer la quantité sur ses forces gastriques, afin de ne pas entretenir une diarrhée trop forte.

Guénard s'exténuait peu à peu de cette manière, sans se plaindre de beaucoup de dyspnée ni d'anxiété. Il disait que, s'il ne toussait pas, il se porterait au parfait, et il conservait toujours un excellent espoir. Vers la fin du deuxième mois, la face s'infiltra ; la toux et l'insomnie le fatiguèrent beaucoup. Le 30 avril, Guénard expira dans une agonie comateuse assez longue.

La durée connue de la maladie, à compter de l'époque où les catarrhes se sont succédé sans presque laisser d'intervalle, est de trois mois, dont deux passés à l'hôpital d'Udine; mais il faut noter que Guénard était si sujet aux catarrhes, qu'il ne pouvait indiquer avec précision quand il avait commencé à souffrir de la poitrine [1].

---

[1] C'est à la répétition des catarrhes qu'il faut attribuer le développement des tubercules.



Autopsie.

Habitude. Marasme presque complet. *Tête.* Sérosité limpide dans les ventricules latéraux, qui sont un peu dilatés; sérosité dans les fosses inférieures; substance cérébrale blanche et ferme. *Poitrine.* Les deux poumons presque entièrement hépatisés; il n'y avait que le quart du gauche qui fût perméable, toute la portion endurcie était remplie de tubercules, dont la plus grande partie, fondus et vidés dans leur centre, formaient autant de foyers qui avaient rongé le parenchyme. Il y en avait beaucoup d'autres, plus petits et pleins, qui se présentaient comme autant de points blancs, squirrheux ou déjà réduits en matière caséiforme. Les surfaces pleurales partout adhérentes avec intimité et par un tissu très-bien organisé. *Cœur.* Beaucoup de sérosité trouble dans la péricarde, quelques traces d'inflammation sur la séreuse du cœur. *Abdomen.* Rien autre chose que des taches grises sur le péritoine; la muqueuse était saine. Une tumeur phelgmoneuse, qui avait paru dans l'aine droite les derniers jours, ayant été examinée, montra un pus blanc et inodore. Son foyer était petit et local.

Cette phthisie pulmonaire présente une complication d'affection cérébrale qui accompagna les

derniers momens. Il est à remarquer qu'il y a presque toujours quelque irritation locale étrangère à la poitrine dans les phthisies avec ulcère rongeant le parenchyme. Chez la plupart des hommes, c'est la diarrhée; d'autres fois, c'est un catarrhe trachéal et laryngé; chez Guénard, on a vu un petit phlegmon.

Nous allons résumer quelques histoires de phthisies constitutionnelles, d'abord afin de fixer l'attention sur les formes variées de la *fièvre hectique de suppuration* et sur les différences d'altération organique; en second lieu, pour faire une étude particulière de ces affections locales, qui toutes appartiennent aux phlegmasies chroniques.

LVIIe OBSERVATION.

Phthisies constitutionnelles suppurantes, avec différens symptômes accessoires.

1° Guérin, à Udine; mois de juin 1806. *Constitution individuelle.* Vingt-trois à vingt-cinq ans, blond, haut, mince, mou, peu sensible.

Origine et développement inconnus, même au malade, qui se sentait fort peu.

Symptômes. Pendant deux mois de séjour à l'hôpital, hectique vive, avec fréquence, dureté et chaleur. Peu de dyspnée et de douleur de poitrine. Appétit prodigieux. Tendance toujours croissante au sommeil, et, pendant le dernier mois, somno-

lence et stupidité absolue, avec dilatation des pupilles. Mort peu violente dans le coma. Il y avait eu diarrhée peu fatigante, toujours en raison directe de la quantité des alimens.

Autopsie. Demi-marasme. *Tête.* Extrême dilatation des ventricules latéraux par un fluide un peu blanchâtre et floconneux, qui s'élève à plus de huit onces. Ce même fluide abondant aussi à la base du crâne. *Poitrine.* Le lobe droit tellement rempli de tubercules miliaires et tellement engorgé, qu'il semblait imperméable, mais non endurci jusqu'à la soliditité hépatique. Trois ou quatre foyers purulens creusés au milieu de ce parenchyme; mais aucun tubercule assez gros pour servir lui-même de foyer. Le lobe gauche libre et partout crépitant, contenant beaucoup moins de tubercules que l'autre, sans ulcération quelconque. *Abdomen.* Quelques points enflammés dans la muqueuse intestinale.

2° GONY, à Bruch en Stirie; mois de frimaire an 14.

Constitution individuelle. De vingt-trois à vingt-cinq ans, blond, grêle; poitrine étroite, extrémités des os longs volumineuses, très-irritables.

Origine et développement. Les fatigues du bivouac et de la marche. La phthisie a préludé par un catarrhe dont le malade se rappelait à peine le commencement.

Symptômes. Fièvre hectique vive jusqu'à la mort, avec pouls dur et fréquent, chaleur de la peau;

toux et expectoration purulente; fétidité des excrétions, douleurs aux parois thoraciques, diarrhée. Marasme porté au dernier degré. Mort en agonie, douloureuse, sans coma. Durée de l'hectique et des signes de suppuration, quarante-cinq jours.

Autopsie. Maigreur extrême, pâleur des muscles, adhérences déjà organisées dans toute la circonférence des deux lobes; parenchyme endurci et rempli de tubercules, la plupart en putrilage, ou tellement détruits, qu'il ne reste qu'une cavité ulcéreuse dans le parenchyme. Cette désorganisation plus considérable à la partie supérieure des deux lobes qu'à l'inférieure, où les tubercules sont petits, durs et entiers. La muqueuse du colon ulcérée et rouge.

3° Edon, à Udine; mois de juin 1806.

Constitution individuelle. Vingt-quatre ans, très-blond, peau blanche, taille haute et mince, poitrine peu large en proportion du tronc et des membres.

Origine et développement. Inconnus au malade. La toux s'était accrue insensiblement.

Symptômes. Fièvre hectique vive, avec chaleur et raideur du pouls jusqu'à la veille de la mort. Toux, poitrine douloureuse d'un côté, dypsnée et crachats purulens, fétidité, légère diarrhée irrégulière, somnolence vers la fin. — Calme le dernier jour, espoir; mort paisible dans un état comateux. Je n'ai vu la fièvre que pendant dix-huit jours.

État cadavérique. Marasme au troisième degré. *Tête.* Sérosité dans les ventricules latéraux, qui sont sensiblement dilatés; sérosité un peu copieuse dans les fosses occipitales. — *Poitrine.* Un poumon libre; l'un, et c'est le plus malade, adhérent dans toute sa circonférence; l'un et l'autre endurcis et remplis de tubercules gros et fondus, formant autant de foyers. *Cœur* en bon état. *Abdomen.* Quelques points rouges et noirs, séparés et sans ulcération, dans la membrane muqueuse et l'intestin colon.

4° ISIDORE KINA, à Udine; mois d'août 1806.

Constitution individuelle. Dix-huit à vingt ans; nègre, mince, mais régulièrement développé, la poitrine assez large en proportion de sa taille.

Origine et développement. Sujet depuis longtemps à des catarrhes graves qu'on avait toujours fait traiter avec beaucoup de soin. La phthisie a débuté comme tous les rhumes qui l'avaient précédée, et s'est accrue rapidement malgré son séjour à l'hôpital et un traitement approprié.

Symptômes. Fièvre hectique de quarante-six jours, d'abord légère et sans malaise, seulement avec toux et expectoration blanche, épaisse et rare; ensuite plus forte avec dypsnée, étouffement, amaigrissement; sur la fin, très-véhémente, avec anxiété intolérable et continuelle, menace de suffocation, expectoration abondante de sang et de pus. Mort en agonie violente.

Autopsie.

Habitude. Demi-marasme. *Poitrine.* Les deux lobes endurcis presque en totalité, et d'une très-ferme induration. Ils étaient remplis de tubercules gros ou petits. Dans la partie supérieure du lobe droit, un large foyer à parois tuberculeuses, granuleuses, lardacées, et ayant l'aspect cancéreux. Ce foyer, rempli d'une espèce de pus sanguinolent, décomposé et très-fétide, était dans les deux parenchymes. Plusieurs tubercules étaient en putrilage et vidés à leur centre, mais non au point de produire des ulcères. A la partie supérieure des lobes, on voyait des tubercules entiers, si nombreux et si pressés, que la substance pulmonaire paraïssait blanche et lardacée à la coupe. — *Cœur.* Sain. *Abdomen.* Rien de malade, pas même les glandes mésentériques.

Un plus grand nombre d'exemples sur cette nuance de phthisie constitutionnelle serait superflu. On y verrait toujours 1° un développement lent et obscur, marqué par le rapprochement des catarrhes habituels et l'exaspération d'une toux humide ou sèche, malgré les précautions thérapeutiques et hygiéniques, dans un sujet relâché, mince et irritable; 2° une fièvre hectique, d'abord faible, bornée à une légère fréquence du pouls et à une

chaleur un peu plus forte que dans l'état habituel, *hectique de douleur;* en même temps des quintes de toux très-fatigantes, empêchant souvent le sommeil, avec crachats muqueux encore transparens; 3° enfin une fièvre hectique très-violente, avec fétidité des excrétions; crachats puriformes, ichoreux, sanguinolens, fétides; émaciation rapide. Plus ces symptômes sont intenses, plus le malade éprouve d'angoisse et de dyspnée; la fièvre persiste jusqu'aux approches de la mort, et quelquefois jusqu'au dernier moment; il expire dans une très-pénible agonie avant l'exténuation complète des tissus musculaires. Lorsque les symptômes sont modérés, le malade s'exténue et s'épuise sans s'en apercevoir. La fièvre se relâche souvent plusieurs jours avant la mort, qui n'a lieu qu'au dernier degré du marasme. Le malade, dont l'espoir commence à se ranimer, cesse inopinément de vivre; quelquefois cependant un sentiment indéfinissable l'avertit tout à coup qu'il n'a plus la force d'exister.

Telle est la nuance de phthisie pulmonaire qui a servi de type aux différens auteurs qui ont écrit sur cette maladie. Tous lui reconnaissent les trois degrés que nous venons de signaler. C'est pour avoir voulu lui comparer toutes les autres étisies pulmonaires qu'ils ont jeté la confusion dans l'histoire générale de la phthisie et dans la théorie de son traitement.

L'habitude de mêler la description des symptômes accessoires à la maladie avec ceux qui en sont les

signes fondamentaux n'a pas été moins nuisible aux progrès, devenus si nécessaires, de la pathologie des affections pulmonaires. Comme ces symptômes sont loin d'être constans, on a été obligé, en les indiquant, de se servir des expressions *quelquefois, parfois, souvent, dans certains cas, dans d'autres circonstances,* etc., sortes de locutions vagues qui disent très-clairement que l'on ignore la cause du phénomène, et qu'on ne le rattache à aucun autre. Je conviens que ces façons de parler ne pourront être bannies du langage de la pathologie que lorsque la science sera perfectionnée; mais, quoique cette époque soit encore éloignée, il faut s'habituer à ne les employer que le moins possible, et surtout jamais dans l'intention d'arrondir une période.

1° Le développement spontané des tubercules dans le parenchyme pulmonaire; 2° les progrès d'un ulcère qui détruit ce parenchyme; 3° une fièvre hectique très-violente et très-consomptive, avec fétidité des excrétions : voilà ce qu'il y a d'essentiel à la nuance de phthisie constitutionnelle que nous venons d'étudier. Mais le pus dégénéré et putride n'entretient la fièvre hectique qu'en stimulant toute l'économie[1]; voici ce qui le

[1] Il vaut mieux dire en stimulant les foyers viscéraux où il entretient une irritation qui finit par se convertir en phlegmasie. De là les gastrites, les entérites, les colites, les laryngites, les céphalites, les méningites, et même des phlegmasies extérieures.

prouve : 1° plus il est abondant et le malade irritable et sanguin, plus elle est vive et consomptive; 2° elle est d'autant plus active et plus dévorante, que le malade fait un plus grand usage des stimulans. La susceptibilité est donc fort accrue par la fièvre hectique, ou du moins par sa cause.

D'autre part, les *autopsies* nous font voir des traces de phlogoses dans les organes dont l'action a été consécutivement altérée. Ces phlogoses seraient-elles donc un produit, au moins indirect, de l'irritation qui entretient la fièvre hectique? Je prendrai pour exemple le dévoiement dit *colliquatif*.

Nous avons souvent vérifié qu'il correspondait à la rougeur et à l'ulcération de la muqueuse intestinale. N'avons-nous pas aussi observé qu'il manquait dans le catarrhe et dans la pleurésie chroniques, lorsque la fièvre hectique de douleur avait été nulle ou très-modérée? Je l'ai plus d'une fois arrêté, dans ces maladies, par la seule diminution des alimens.— Au contraire, lorsque les tubercules ajoutés à ces affections ont augmenté la fièvre[1], les dévoiemens ont été plus fréquens; mais on a encore

[1] J'ai déjà dit que je ne croyais pas que les tubercules pussent ajouter beaucoup à la fièvre. Ce qui me fait penser ainsi, c'est que, depuis la composition de cet ouvrage, je les ai trouvés en abondance dans des poumons de personnes qui avaient presque toujours été dans un état d'apyrexie.

pu noter que ceux chez qui la phlogose sanguine était le plus prédominante, et où les tubercules excitaient une hectique de douleur forte, y échappaient plus difficilement que ceux qui se trouvaient dans des circonstances opposées. Mêmes remarques ont pu être faites relativement aux influences du régime sur cet épiphénomène des maladies de langueur. Enfin, parmi les malades qui nous ont offert une violente hectique, soit de douleur, soit de suppuration, à peine s'en est-il trouvé quelques uns dont la diarrhée colliquative n'eût hâté la fin, et c'étaient toujours les moins irrités, tels que Guénard (*Observation LVI*), excepté ceux que la violence de l'hectique de douleur enlevait au commencement de l'état chronique. (*Voyez les observations XXXVII, XXXVIII, XXXIX, XL, et LVII*, n° 4.)

Ainsi, nous attribuons la diarrhée colliquative à l'irritabilité générale qui est portée à l'extrême par le stimulus de la douleur perçue et de la douleur non perçue [1], c'est-à-dire, par celle du tissu

---

La fièvre est, d'ordinaire, en raison de l'inflammation qui les produit, et rarement en raison de leur nombre. Ainsi, dans les sujets où ils sont faciles à produire, l'inflammation en engendrera beaucoup, quand même elle ne serait pas très-active : si elle l'est, il y aura plus de fièvre, et ils arriveront plus vite à la suppuration.

[1] Par douleur non perçue, j'entends l'irritation elle-même d'un foyer d'inflammation considéré dans ses rapports avec certains organes : en effet, cette irritation est toujours

phlogosé, et par l'aiguillon du pus infecte absorbé. Reste à déterminer pourquoi l'irritation universellement répandue se transforme plutôt en phlogose dans la muqueuse des intestins que partout ailleurs.

Lorsque les sujets affectés de phthisie apyrétique sont attaqués de la diarrhée, il existe toujours quelque cause particulière dont l'action a été dirigée sur le canal intestinal, comme nous le démontrerons en parlant des phlogoses chroniques de l'abdomen; car cette question ne saurait être bien éclaircie qu'en traitant cette maladie *ex professo*. En attendant, nous ferons observer que les excès dans la nourriture, ainsi que l'usage abusif des toniques, et surtout des purgatifs, y coopèrent plus souvent qu'on ne pense.

Maintenant, pourquoi n'appliquerions-nous pas aux autres appareils les vérités physiologiques que nous venons de développer au sujet de la diarrhée colliquative? Pourquoi cette vicieuse irritabilité que les longues douleurs établissent dans les tissus

---

transmise au cœur et au centre cérébral; elle entretient la fièvre lors même que le *moi* ne perçoit aucune douleur, comme dans le sommeil; cependant elle cause toujours un état de malaise pour le centre de relation, lors même que rien n'indique la présence du *moi*, et tout malaise est une douleur. En somme, je ne crois pas à la possibilité de la fièvre sans un malaise provenant d'un foyer d'irritation; et quand le *moi* ne perçoit pas ce malaise, il est encore perçu par le centre sensitif, comme le besoin de respirer et plusieurs autres, etc.

n'exposerait-elle pas la muqueuse trachéale, celle de la vessie, celle de l'utérus, l'enveloppe cutanée, les membranes séreuses et les divers parenchymes, surtout les sécréteurs, à cette dégénération des mouvemens organiques, qui constitue la phlogose? Et si cette phlogose commence à une époque où les forces sont anéanties, et les élémens de la fibre sur le point de se dissocier, pourra-t-elle avoir une autre terminaison que la mort de la partie, ou, pour le moins, une torpeur qui la rendra promptement incapable de remplir ses fonctions?

On conçoit présentement que les tissus les plus sensibles et les plus irrités de l'économie seront les plus fréquemment attaqués de cette phlogose consécutive, qui est comme la propagation de celle qui consume le viscère principal. En effet, après la diarrhée, la sueur est le symptôme accessoire le plus fréquent, et souvent les éruptions rouges anomales, les furoncles et les petits dépôts cutanés les accompagnent. Les escarres gangréneuses des endroits de la peau les plus fatigués par la pression s'expliqueront encore d'après ces mêmes lois [1].

La phlogose désorganisatrice de la membrane trachéale et laryngée se présente en troisième ligne. Je n'en ai pas étudié les causes déterminantes d'une manière bien particulière; mais on présume assez

[1] Voilà les sympathies organiques par transmission de l'irritation d'un foyer; j'en ai depuis développé la théorie dans mes cours et dans mes autres ouvrages.

que les particules âcres et fétides qui s'élèvent des foyers purulens doivent en faciliter efficacement l'action.

Après la phlogose de ces trois tissus, je ne saurais plus laquelle indiquer pour suivre l'ordre de leur fréquence. J'ai rencontré quelquefois celle de la vessie : elle pourrait correspondre à la répétition antécédente des blennorrhagies; mais que de causes particulières, et qui ne sauraient être ici détaillées, pourraient y concourir également! — Celle des surfaces utérines aurait aussi ses agens déterminans, dont l'action serait souvent facile à constater.

Le foie est fréquemment vicié, comme le prouvent ces petits dépôts de matière tuberculeuse qu'on y rencontre souvent. Quant à cette substance jaune dont son parenchyme se pénètre quelquefois et qui lui fait donner l'épithète de *gras*, la phthisie ne donne pas aussi souvent lieu à sa formation que quelques auteurs l'avaient pensé. Les désordres du foie m'ont paru ordinairement, dans la phthisie, bornés au vice de ces faisceaux absorbans les plus considérables, qui, comme ceux du mésentère, fournissent de la matière tuberculeuse : aussi faut-il observer que ces organes, soumis aux influences du canal digestif, sont infiniment moins excitables, et ne sont point comme lui exposés à l'action immédiate des irritans extérieurs [1].

---

[1] Voilà le germe de l'idée que j'ai développée par la suite, savoir : que les tubercules du mésentère et la plupart

Le cerveau ne m'a point semblé sujet à des altérations de son tissu médullaire que l'on pût attribuer à la cause que nous traitons[1]. Quant à sa membrane séreuse, je la crois beaucoup plus affectible. Je l'ai trouvée aussi fréquemment altérée dans ces maladies que la séreuse du bas-ventre. J'en jugeais le plus souvent par l'accumulation du fluide qu'elle exhale, et par sa qualité plus ou moins gélatinoso-albumineuse et rapprochée de l'exsudation qui s'observe dans les séreuses pectorales ou abdominales qui ont été, pendant quelque temps, modifiées par le mouvement inflammatoire. Je n'ai rencontré, dans cette membrane délicate, ni la dégénérescence lardacée, ni l'exsudation sèche imitant la graisse fondue, figée par le refroidissement, qui sert quelquefois de moyen d'adhésion aux séreuses des viscères inférieurs; mais je l'ai vue souvent enduite d'une couche gélatiniforme très-collante, qui rendait la séparation des surfaces contiguës fort difficile[2]. Cet état ne correspond-il pas à celui que nous venons de lui comparer en parlant des autres séreuses? N'a-t-on pas trouvé des masses

---

des dégénérations du foie sont l'effet de l'irritation exercée sur la surface interne du canal digestif: c'est encore une sympathie organique.

[1] J'avais mal observé; car il est certain que le cerveau ne s'affecte point autrement que les autres tissus : je veux dire par la répétition de l'irritation du foyer primitif.

[2] C'était l'effet de l'irritation secondaire de l'arachnoïde, que je compare ici avec son irritation primitive.

tuberculeuses dans le cerveau ? Et quand cette altération n'y aurait jamais été aperçue, ne pouvait-on pas sûrement affirmer que les lois vitales et le plan de l'organisation étant les mêmes dans les tissus dont les fonctions sont analogues, les maladies doivent s'y comporter, à peu de chose près, de la même manière ?

En somme, les séreuses, excepté la plèvre, sont beaucoup plus difficilement affectées que les muqueuses et que la peau, pendant le cours de la phthisie suppurante.

Les causes qui peuvent fixer la diathèse inflammatoire sur la séreuse de l'abdomen seront indiquées au chapitre de la péritonite. Quant à celles qui agissent particulièrement sur l'arachnoïde, elles me paraissent infiniment plus obscures. Peut-être que la tristesse, l'inquiétude, les excès antérieurs, qui ont porté l'excitation et la mobilité dans l'appareil sensitif, suffiraient pour disposer cette membrane à une irritabilité morbifique fort dangereuse; peut-être même que la douleur se placerait également bien à côté de ces causes [1]. Mais il me paraît antiphysiologique de s'en prendre uniquement à la faiblesse qui n'aurait point été précédée d'un surcroît d'excitation. Car, pourquoi tous les hommes qui meurent dans l'épuisement n'ont-ils pas un amas de sérosité dans la cavité encéphalique? Pourquoi les hydropiques nous offrent-ils souvent une arach-

[1] Voilà la véritable explication.

noïde sans épanchement ? Non : la faiblesse n'accumule jamais les fluides dans une surface pressée de toute part. Il faut une force, et une force considérable, pour déprimer la masse cérébrale, écarter les ventricules latéraux, et faire que nous les trouvions, après la mort, distendus au point de contenir plusieurs onces de liquide.

Cette force n'est, le plus souvent, qu'un surcroît de l'action exhalante qui accumule en même temps les fluides dans la membrane, qui augmente son épaisseur et qui diminue sa transparence : en un mot, c'est une des nuances de ce grand phénomène universel que nous désignons sous le nom *phlogose* [1]. Dans le cas qui nous occupe, l'arachnoïdite ne saurait se manifester à l'extérieur par des symptômes d'irritation ; mais ne les retrouve-t-on pas dans la frénésie dont elle n'est ici que l'état chronique ? Aucune douleur, aucune fièvre ne l'annoncent ; mais quand elle ajouterait à l'irritation générale, cette légère influence serait-elle distinguée dans le désordre bruyant des fonctions, et lorsque toute l'attention est absorbée par les souffrances d'un organe plus sanguin et plus sensible ? Elle ne saurait donc être reconnue que comme la pleurésie la plus latente, c'est-à-dire par les effets consécutifs du produit matériel de l'irritation, par la compression cérébrale qui produit successivement la

---

[1] C'est ici la vraie théorie des prétendues fièvres cérébrales, des hydrocéphales aiguës, etc.

stupeur, l'imbécillité, la somnolence, et enfin le coma ou l'apoplexie finale.

Il était naturel de rassembler autour de la plus prononcée des phthisies constitutionnelles les symptômes qui forment son cortége ordinaire et qui ne se présentent, en quelque sorte, que par accident dans les nuances moins exprimées de l'étisie pulmonaire. Nous avons dit qu'ils étaient toujours en raison directe de l'excitation du système. Le rappel des faits dont nous avons exposé les détails nous a fait penser que cette excitation était elle-même entretenue par la douleur du tissu phlogosé, par l'irritation des surfaces ulcérées, et surtout par la résorption d'un pus en putréfaction. Les observations qu'il nous reste à rapporter pour rendre compte de toutes les nuances de phthisies spontanées que nous avons été à même d'observer confirmeront-elles ces assertions? Nous allons rencontrer des sujets dont les poumons ont été désorganisés par des tubercules qui n'ont point produit d'ulcération dans le parenchyme : par conséquent, la fièvre hectique qui les accompagne ne peut être caractérisée qu'*hectique de douleur*. En étudiant les nuances, les variétés de cette fièvre, les phénomènes toujours inséparables de la dégradation du foyer central de chaleur vitale, nous examinerons si les symptômes accessoires, et surtout la diarrhée, qui en est le plus commun, continueront de correspondre au degré d'irritation du système.

LVIIIe OBSERVATION.

Hémoptysie suivie de phthisie tuberculeuse sèche.

Pelletier, âgé de vingt-quatre ans, de taille moyenne, ayant les cheveux d'un châtain cendré, le teint peu animé, les muscles médiocres et bien dessinés, la poitrine, sans être déformée, un peu étroite en proportion du reste, jouissait habituellement d'une bonne santé, et n'avait point été sujet aux hémorrhagies, lorsque, le 28 février 1807, il fut attaqué d'une toux avec une expectoration sanguine, qui se répéta trois jours de suite, à des heures différentes, et trois à quatre fois dans la journée. Un de ces accès avait duré plus de trois heures; ils avaient tous été accompagnés du froid des extrémités, mais de fort peu de fièvre, puisque Pelletier continua son service jusqu'au quatrième jour, qu'il entra à l'hôpital militaire d'Udine, dans une de mes salles.

J'observai fréquence du pouls, chaleur de la peau, quelques crachats mucoso-sanguinolens. — La diète la plus sévère, les boissons mucilagineuses et l'application d'un cataplasme rubéfiant calmèrent en deux jours ce léger éréthisme, et, pendant les huit qui suivirent, Pelletier parut convalescent et témoigna de l'appétit. Les alimens furent progressivement augmentés.

Le seizième jour, Pelletier, étant absolument

sans fièvre, éprouva tout à coup de petites secousses de toux qui amenèrent, sans douleur, une grande quantité de sang vermeil. Il eut deux attaques de cette espèce, dans lesquelles il rendit plus de dix onces de sang. Aucune accélération, aucune raideur dans le pouls; la chaleur de la peau au degré de la santé. — Vésicatoire sur la poitrine, frictions éthérées sur cette partie; quarante gouttes de laudanum liquide dans un julep, à prendre dans le courant de la journée, un bain de pieds sinapisé. Continuation de l'hémoptysie; le pouls et la chaleur s'élèvent pendant la nuit [1].

Le lendemain, dix-huitième, eau de riz, continuation des irritans internes et externes déjà indiqués, que l'on a coutume d'appliquer sous les noms de *stimulans diffusibles*, d'*antispasmodiques*, d'*expansifs*, de *révulsifs*, de *dérivatifs*, etc., dans les hémorrhagies que le calme de la circulation fait regarder comme passives [2].

Le dix-neuf, le mouvement fébrile est extrêmement vif, le pouls petit, dur et fréquent, chaleur ardente. Expectoration sanguine très-abondante; toutes les secousses de toux (et elles sont rapprochées) amènent une gorgée de sang. — Conserve de rose avec le nitre et l'opium à un quart

[1] Si j'avais osé saigner avec abondance, surtout par le moyen des sangsues, le malade était sauvé; mais je craignais la débilité. A qui la faute?

[2] On voit que j'étais comprimé par le poids des autorités.

de grain, d'heure en heure, préparation très-vantée par Weicard. Frictions rubéfiantes, pédiluves, etc. Le pouls se durcit dans la soirée : une saignée du bras. La nuit n'en est pas moins terrible ; le crachement de sang est continuel. Agitation, anxiété. Il n'a jamais été si mal.

Le vingt, effrayé de retrouver mon malade dans cet affreux état, je renonce désormais à la méthode de Weicard, que j'avais, à la saignée près, suivie de point en point. Prescription de la limonade au citron et d'un julep fait avec la gomme arabique et acidulé; abstinence de tout aliment solide ou liquide; lotion générale avec l'eau et le vinaigre tièdes. — La circulation se calme, la toux et le crachement de sang deviennent plus rares ; l'amélioration se continue les jours suivans. J'accorde du bouillon gras, et, peu de jours après, des soupes légères et des bouillies au lait.

Le trente et un, le pouls est sans fréquence, même dans la soirée; mais je lui trouve toujours une roideur qui m'inquiète. Le malade se dit bien; il tousse rarement, et n'expectore que des crachats muqueux, semblables à ceux du catarrhe près de se terminer. L'appétit est fort bon. — Régime adoucissant, végétal, lacté; boissons gommeuses, féculentes, quelquefois aromatisées; on entretient un vésicatoire. Les forces sont assez bien. J'attends le reste du temps, de la chaleur (nous étions au 30 mars).

Le 5 avril, le pouls s'élève un peu. Les jours

suivans je m'aperçois que Pelletier commence à maigrir. Il tousse un peu plus souvent et crache rarement. Il est incommodé par un sentiment de chaleur qui n'augmente jamais beaucoup; mais qui ne le quitte point. — Diminution des alimens. Médicamens gommeux et mucilagineux. — Les jours suivans, la peau reprit sa fraîcheur, et le visage se dérida. Mais cette amélioration fut de courte durée, et, quoiqu'on persévérât toujours dans le même plan, l'hectique obscure reparut au bout de cinq ou six jours, et continua ses progrès désolans.

Le 13 avril, la poitrine commence à résonner moins bien. — Cautère au bras gauche. Les jours suivans diminution de l'hectique, légère tendance aux hémorrhagies nasales. — Gommeux, muqueux, acidulés.

Le 28 avril, accès de fièvre, qui s'est répété en tierce. La poitrine a paru en souffrir. Six gros de quinquina en poudre préviennent la récidive [1].

Le 24 mai, Pelletier avait donné quelque espoir; les retours irréguliers de chaleur hectique étaient devenus plus rares; une assez forte dose d'aliment pouvait passer sans exciter la fièvre; maintenant il paraît sentir le stimulus de la chaleur atmosphérique; le pouls s'élève, la peau s'échauffe

---

[1] L'explosion fébrile est arrêtée par le quina; mais l'irritation qui la cause n'est point détruite; elle n'est que dénaturée.

et devient aride; la poitrine est embarrassée et profondément douloureuse du côté gauche. Je le réduis au lait et à deux onces de pain matin et soir pour toute nourriture. — Il est d'abord rafraîchi et calmé; mais bientôt la faible chaleur hectique reparaît. Il devient sujet à des quintes de toux assez violentes, suivies de quelques crachats blancs et arrondis. Il ne se sent pas mal, il espère; mais la maigreur augmente. — Soupe, riz, anodins légers pour la nuit.

Le 23 juin, la chaleur de la peau est considérable le soir. Pelletier devient sujet à des hémorrhagies nasales et à des boutons rouges sur la poitrine; il se sent faible. Reconnaissant ici les progrès de la diathèse inflammatoire que l'extrême chaleur de la température tend à augmenter, je supprime le lait, je le réduis à la soupe, aux fécules préparées à l'eau et aux boissons gommeuses acidulées [1]. Il est rendu à un état plus calme, et continue à se consumer avec lenteur; il crache toujours peu et rarement.

Le 14 juillet, Pelletier, après avoir été fort incommodé par la chaleur, en retire un tel avantage, qu'il ne souffre plus du tout et qu'il reprend de l'embonpoint et de la couleur. Comptant peu sur cette amélioration, parce qu'il me semble probable que la maladie n'a persisté qu'à raison de la pré-

[1] Aujourd'hui j'adopterais ce régime dès le principe, et j'y joindrais d'abondantes saignées.

sence des tubercules, je persévère dans mon dernier traitement.

Le 8 août, le malade dit que, depuis quelques jours, la toux nocturne est fort augmentée depuis la même époque; aussi il a beaucoup maigri. La chaleur nocturne se ranime (la température atmosphérique est de vingt-neuf à trente-deux degrés). — Je diminue la quantité des alimens que l'appétit du malade m'avait forcé d'augmenter. Boissons muqueuses acidulées.

Le 14, il se plaint de ne pouvoir plus respirer; les forces et l'appétit lui manquent. Toniques vineux, opium.

Le 15 il expire tout à coup après cinq mois et demi de maladie.

Autopsie.

Habitude. Marasme considérable, mais pas au dernier degré; point d'œdème. *Poitrine.* Le lobe droit fort adhérent, totalement *hépatisé* et rempli de tubercules, dont la plupart sont réduits en bouillie blanche, mais dont un très-petit nombre sont vidés. — La majeure partie d'entre eux ne dépasse point la grosseur d'une aveline; mais, dans un point, plusieurs se réunissent pour en former un très-gros qui, quoiqu'en grande partie transformé en bouillie blanche, n'est point creusé dans son épaisseur. Le lobe gauche, sans adhérence et aux trois quarts *hépatisé*, n'a guère que des tubercules

miliaires. *Cœur*. Son oreillette droite est tenue dans la dilatation par un caillot rouge. *Abdomen*. Estomac sain; quelques petits points ulcérés et comme aphtheux dans la muqueuse du colon, mais point de rougeur. Les glandes mésentériques très-volumineuses, et, pour la plupart, réduites en matière tuberculeuse à leur centre [1].

Cette observation, extrêmement intéressante, parce que la maladie a pu être étudiée depuis le commencement jusqu'à la fin, nous donnera matière à d'utiles réflexions. D'abord, on voit une médiocre agitation du pouls, après des pertes de sang assez copieuses pour équivaloir à une forte saignée, introduire dans le système un certain degré d'affaiblissement. Cette irritation cède facilement au régime et aux médicamens antiphlogistiques; mais, au moment où le malade commence à se nourrir, une grande quantité de sang est exprimée de nouveau par la seule action du système capillaire du poumon, sans le concours d'aucun mouvement fébrile.

La fraîcheur de la peau, son peu de coloration, l'étroitesse, et même la faiblesse du pouls, la perte antécédente, tout semble dire que l'emploi des antispasmodiques et des révulsifs sera plus profitable au malade que la continuation du premier traitement. J'embrasse cette opinion; je m'étudie

---

[1] Preuve de l'inflammation de l'intestin grêle, à laquelle je ne fis pas assez d'attention.

à exciter l'action organique dans les vaisseaux de la circonférence. J'y réussis : en peu d'heures, la circulation capillaire générale est fort active; mais l'hémoptysie n'en devient que plus abondante, et les signes d'inflammation commencent à se combiner avec les phénomènes hémorrhagiques.

Justement alarmé de cette funeste exacerbation, que j'attribuais plutôt aux remèdes qu'à la maladie [1], je reviens aussitôt au traitement rafraîchissant et sédatif, et le soulagement est si prompt, qu'il m'est démontré avec la dernière évidence que cette méthode est la seule qui convienne.

Cette expérience, qui m'était commandée par ma conscience, a dû être répétée souvent dans les maladies de même nature que celle de Pelletier, parce que les auteurs les plus accrédités de nos jours conseillent plus souvent les stimulans que les sédatifs. Il m'a donc fallu un grand nombre de faits pour oser secouer le joug de leur autorité, et m'en rapporter au sentiment intérieur qui me parlait en faveur de la médecine rafraîchissante, dans une foule de cas où il me semblait que mes guides auraient agi d'une manière tout opposée.

Je n'oserais avancer que la persévérance dans le traitement que j'avais employé dès l'arrivée de ce malade aurait pu prévenir la phlogose qui succéda bientôt à la seconde hémorrhagie, et préserver le

---

[1] Certes, j'avais bien raison; mais les autorités !..... les autorités !

poumon des tubercules; mais l'amélioration que j'ai obtenue en y revenant, les succès que m'ont procurés ces mêmes moyens dans un grand nombre de circonstances pareilles, l'habitude où je suis de soulager les hommes en proie aux phlegmasies chroniques, par un régime sévère et par les médicamens sédatifs, me font croire que, si j'avais continué à les stimuler, Pelletier, au lieu de périr dans la phthisie sèche et presque apyrétique, aurait été dévoré par une hectique violente[1], qui l'aurait fait succomber trois ou quatre mois plus tôt. Peut-être même que l'excitation aurait rendu les tubercules plus humides, hâté leur destruction et creusé dans le poumon des ulcères rongeans. Mais cette seconde proposition me paraît beaucoup moins probable que la première. Le fait suivant fera voir une diathèse tuberculeuse fort négligée, qui n'a point produit d'ulcérations; mais la prodigieuse extension qu'elle a prise prouvera que les irritans ne sont pas toujours les meilleurs moyens de détruire les engorgemens lymphatiques.

LIX[e] OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse sèche avec péritonite.

Un militaire, nommé Dubreuil, âgé de vingt-deux ans, mourut en deux jours à l'hôpital d'Udine, en avril 1807, dans un état de phthisie que j'aurais désiré observer plus long-temps. On ne put obtenir de lui que très-peu de renseignemens. Depuis trois

ans il avait eu de fréquens retours de douleurs générales et profondes de la poitrine, pour lesquelles il ne s'était point fait traiter. Sa répugnance pour les hôpitaux le portait à reprendre son service aussitôt que ses souffrances lui laissaient quelque intervalle. Enfin, n'y pouvant plus tenir, il s'était fait apporter à l'hôpital, où je fis, sur son état, les remarques suivantes :

Il était dans un demi-marasme, dévoré par une hectique très-vive. La poitrine ne rendait aucun son; tout le tronc était douloureux à la pression; le malade s'agitait et se retournait sans cesse. Une toux continuelle et sans crachats, des traits décomposés, une sueur visqueuse, des soupirs continuels, quelques traces d'aliénation, annonçaient, dès son arrivée, une fin très-prochaine. Elle arriva le surlendemain de son entrée, dans une agonie violente; ou plutôt, tout le séjour qu'il fit dans ma salle ne fut qu'une longue agonie.

Autopsie.

Elle offrit un cadavre en demi-marasme, dont les poumons étaient entièrement hépatisés et remplis de tubercules secs, de grosseurs différentes; une adhérence générale des plèvres, par des productions épaisses, rougeâtres et bien organisées; une péritonite universelle, avec exsudation lardacée; collement, sphacèle de la séreuse. La muqueuse était partout en bon état.

Quoique ce militaire n'ait paru à l'hôpital qu'avec une fièvre assez vive, puisqu'il a pu, jusqu'à la veille de sa mort, se dispenser d'y entrer, il est certain qu'il n'éprouvait point habituellement un mouvement fébrile considérable. On voit aussi qu'il ne fut point affecté de la diarrhée, et que les épiphénomènes n'ajoutèrent pas beaucoup à ses souffrances.

Il accusait deux années de maladie, et la fièvre avait très-peu aidé au développement des tubercules. Nous pouvons en conclure qu'il existait chez lui une prédisposition très-considérable à ce genre d'affection.

L'état d'excitement dans lequel le malade s'est présenté, l'induration rouge des poumons et la péritonite avec sphacèle annoncent une phlogose sanguine secondaire, provoquée sans doute par les tubercules et exaspérée par l'usage des stimulans; ce qui continue à démontrer la nécessité d'une méthode thérapeutique qui puisse proportionner les excitans à la susceptibilité, et surtout à l'aptitude des organes à l'assimilation. En effet, la nature est toujours la même dans ses opérations. En supposant que les faisceaux lymphatiques du poumon eussent trouvé en eux-mêmes et dans leur prédisposition innée [1] la première impulsion qui les dirigeait vers l'état tuberculeux, la phlogose devait toujours accélérer cette dégénérescence,

---

[1] Et c'est en effet une supposition.

puisqu'elle peut la produire, et qu'elle la produit seule dans une foule de circonstances.

Ainsi, l'irritation lymphatique et l'irritation sanguine peuvent avoir, chacune à leur tour [1], l'initiative, et s'exaspérer réciproquement jusqu'à la destruction complète de l'appareil qui les éprouve. Cette vérité [2] me paraît tellement importante pour la théorie du traitement, que je n'hésite point à en offrir de nouveau la démonstration, par l'histoire détaillée d'une troisième phthisie constitutionnelle sans ulcération.

LXe OBSERVATION.

Phthisie constitutionnelle sans ulcération.

Maurice, âgé de vingt-sept ans, brun, mince, chairs molles, santé délicate, entra à l'hôpital d'Udine le 12 janvier 1807, cent trente-huitième jour d'une affection de poitrine qui, très-légère dans son origine, s'était accrue peu à peu sans que le malade se souvînt d'avoir éprouvé de refroidissement considérable, ou d'avoir commis aucun excès [3]. Il toussait, crachait avec facilité beaucoup

---

[1] Dans la supposition ci-dessus.

[2] Il est bien vrai que l'irritation sanguine peut avoir l'initiative; il n'est pas assez démontré, au moins pour moi, que la lymphatique puisse la précéder *dans les viscères*.

[3] Tout cela n'exclut pas la préexistence de l'irritation san-

de matières muqueuse, et ne se plaignait d'aucune douleur de poitrine.

Cette maladie, qui se présentait avec la physionomie bénigne du catarrhe simple, fut traitée comme telle par les pectoraux adoucissans, et j'accordai à peu près autant d'alimens que l'appétit en réclamait. Mais, au bout de dix ou douze jours, l'élévation de la chaleur de la peau, la fréquence, la dureté et la largeur du pouls, des crachats sanguinolens, fixèrent particulièrement mon attention sur le malade. Ces symptômes me parurent indiquer les progrès d'une phlogose chronique du parenchyme. L'absence des signes qui appartiennent à la pleurésie, la certitude que l'irritation pectorale n'était point entretenue par l'action continuée du froid, enfin l'aspect du malade, ne me permirent plus de douter qu'il existât chez lui une extrême propension aux tubercules, et, dès ce moment, je prévis l'issue funeste de la maladie. Je me hâtai pourtant de lui opposer les moyens qui me parurent les plus puissans, pour apaiser la phlogose sanguine devenue prédominante. — Ainsi, régime muqueux, féculent, boissons adoucissantes, vésicatoires sur la poitrine, ensuite cautère.

Mais, soit que la maladie fût déjà supérieure aux remèdes, soit que Maurice satisfît en secret son appétit, qui était alors très-vif, ce qui me fut rendu

---

guine (*Voyez* l'*Examen des doctrines*, dans tout ce qui est relatif à cette question).

probable par son indocilité et par quelques attaques de dévoiement, la fréquence, la dureté du pouls, la chaleur de la peau et la rougeur des joues augmentèrent de jour en jour, en sorte que le cent quatre-vingt-troisième jour la fièvre était fort vive, la toux continuelle, les crachats abondans, opaques, parfois sanguinolens, et la maigreur commença à faire des progrès alarmans.

Le cent quatre vingt-quinzième jour, le malade commençait à éprouver quelque anxiété; il ne pouvait plus cracher, la toux le tourmentait, l'insomnie le désespérait. L'opium était son unique consolation. La vivacité de la fièvre se soutenait presque au même degré, malgré l'exténuation générale. Elle ne s'éteignit qu'avec la vie, le cent quatre-vingt-dix-huitième jour de la maladie. La mort fut sans agonie.

Autopsie.

Habitude. Marasme complet, décoloration universelle. *Poitrine.* Induration rouge, très-rénitente, de la presque totalité du lobe droit. Il contenait plusieurs tubercules, ou plutôt des collections de matière tuberculeuse, de forme anguleuse et irrégulière. Dans quelques unes, on apercevait de légères cavités, comme provenant de l'évacuation de la matière tuberculeuse, qui semblait plutôt sèche et granuleuse que pultacée ou diffluente. Aucun ulcère ayant le parenchyme lui-même pour parois. Le lobe gauche, très-engorgé et dans un état de

semi-induration, n'offrit de tubercules qu'à la division de sa bronche [1]. Les glandes bronchiques et celles du médiastin, énormément gonflées, squirrheuses et tuberculeuses à leur centre, formaient sur la colonne dorsale une grosse tumeur qui anticipait un peu sur la cavité droite. Le tissu interposé entre elles n'était point altéré. *Cœur*. Bien. *Abdomen*. Les glandes mésentériques dans le même état que les bronchiques. Quelques taches rouges isolées dans la muqueuse gastrique et dans celle du colon.

Il paraît que le premier germe tuberculeux s'est développé dans le médiastin et dans les glandes qui entourent les principaux rameaux bronchiques [2], et que le parenchyme n'a été intéressé que fort tard. L'époque où il a été envahi par la dégénérescence des faisceaux blancs doit correspondre à l'irruption de la diathèse inflammatoire. On peut encore observer ici que les stimulans venant de l'extérieur, qui ont concouru avec les tubercules à fomenter cette violente hectique de douleur qui a précipité la fin du malade, avaient déjà déterminé une phlogose secondaire de la membrane muqueuse

---

[1] C'est ainsi que naissent les tubercules derrière les régions phlogosées de la membrane muqueuse des bronches (*Voyez l'Examen*).

[2] A raison de la phlegmasie bronchique qui n'est point ici mentionnée, mais que j'ai constamment trouvée depuis que je l'ai cherchée dans les cas analogues à celui-ci.

des intestins, qui n'a point eu le temps d'en procurer la désorganisation et de donner lieu à la diarrhée colliquative.

Ce malade, comme beaucoup d'autres, a pu nous faire également observer que les crachats sont quelquefois insignifians dans la phthisie. Ils dépendent de l'état de la sécrétion muqueuse, qui varie dans toutes les constitutions. Souvent un malade qui porte des tubercules ne commence à cracher qu'au moment où ces corps tombent en putrilage : alors il expectore des crachats ronds et granuleux, ensuite la matière purulente. D'autres, dont la muqueuse est plus humide ou plus irritable, n'éprouvent pas la plus légère quinte de toux sans expectorer abondamment des mucosités [1]. Chez ces derniers, le mucus devient quelquefois si opaque et si fétide, à mesure que le poumon s'échauffe et se phlogose, qu'il représente assez bien le pus, et lorsqu'après la mort on en cherche la source, on est surpris de rencontrer un poumon farci de tubercules pleins, sans aucun foyer purulent. Ici la sécrétion muqueuse s'est faite pendant long-temps avec assez de liberté pour donner lieu de présu-

---

[1] *Voyez* Allard, *Obs. XIX.* Dès la première invasion de l'irritation pleurétique, il expectora avec abondance, et dans tous les retours accidentels de catarrhes qu'il éprouva depuis, même phénomène. Cette particularité tenait à la très-vive excitabilité des glandes muqueuses; car le foyer qui, depuis, a fourni à l'expectoration, n'existait pas au moment du début de la maladie.

mer, en voyant les progrès de la fièvre, qu'elle allait bientôt se changer en vrai pus; peut-être même en avait-elle sur la fin les caractères. Cependant, lorsque l'irritation a été portée à son comble, cette sécrétion s'est complètement supprimée, et l'autopsie nous a appris que les tubercules n'avaient point été la source de l'expectoration.

Jusqu'ici nous avons remarqué que les phthisies à tubercules secs s'étaient développées avec une extrême lenteur. D'abord les malades ont souffert très-long-temps de la poitrine avant que la maladie leur parût assez grave pour exiger des secours énergiques; enfin la multiplication des tubercules a réveillé le système sanguin, et la fièvre hectique est venue fermer la scène [1]. — Nous concevons d'après cela la possibilité d'une nuance de phthisie sèche encore moins prononcée, et par conséquent plus chronique, dans laquelle le malade pourra parvenir au bout de sa carrière sans éprouver les angoisses que procure toujours l'hectique de quelque intensité.

La plupart des phthisies scrofuleuses doivent se rapprocher de cette variété. J'ai rencontré, dans ma pratique civile et particulière, bien des jeunes personnes qui me semblaient dépérir par l'effet d'une semblable désorganisation; mais comme je

---

[1] *Voyez* toutes les notes précédentes, et surtout l'*Examen, etc.*, d'où résulte que le développement de l'irritation pulmonaire ne prouve point la préexistence des tubercules.

n'ai pas été à portée de suivre tous les détails de ces maladies, encore moins de vérifier ou de rectifier mon jugement par l'ouverture des cadavres, je me contenterai de présenter un des exemples que j'ai recueillis dans les hôpitaux militaires. Cette nuance est d'autant plus intéressante à noter, qu'elle a des rapports multipliés avec la pleurésie latente et chronique, dont le diagnostic nous a déjà paru si difficile.

LXIe OBSERVATION.

Phthisie constitutionnelle apyrétique sans ulcération.

François de Leucotte, âgé de vingt-cinq ans, taille haute, muscles grêles, squelette régulier, poitrine très-large, cheveux blonds, peau blanche, cendrée, chairs molles, était né dans la classe la plus pauvre, et n'avait jamais été nourri suffisamment dans sa première jeunesse. Il essuya, quelque temps avant d'être atteint par la conscription, une fièvre lente et continue avec affection de la poitrine, depuis laquelle sa santé resta toujours chancelante; il fit cependant son service, quoique avec beaucoup de peine, pendant plus de quatre ans. Ayant été obligé de coucher au bivouac durant un mois, sur de la paille le plus souvent humide, sa poitrine se trouva plus affectée, et il ne cessa de tousser. Une chute dans l'eau rendit la toux presque continuelle, et Leucotte fut tourmenté par une douleur vive et permanente au cartilage xyphoïde

et à tout le côté gauche de la poitrine. Ce fut dans cet état qu'il entra à l'hôpital de Nimègue, où il était depuis un mois, lorsque j'en pris le service en germinal an 13. Les symptômes avaient peu changé depuis son arrivée. La toux nocturne ne lui laissait aucun repos, il n'expectorait point. Le pouls était petit et fréquent. Le soir, on remarquait sur chaque pommette une tache rouge qui ressortait beaucoup sur le teint pâle du malade, et le pouls s'élevait et se raidissait un peu. La maigreur avait déjà fait quelques progrès.

Je parvins, à l'aide des vésicatoires, des adoucissans, des anodins, et surtout d'un régime végétal extrêmement léger, à calmer la toux et à procurer d'assez bonnes nuits : je n'aspirais pas à autre chose.

Pendant un mois que Leucotte vécut encore, je le vis se réduire presque à l'état de squelette, quoique le pouls fût à peine fréquent pendant le jour, et qu'il n'y eût ni sueurs colliquatives, ni diarrhée, ni crachats.

Il ne souffrait plus; chaque jour il disait aller mieux que la veille. Les six ou sept derniers jours, il ne put se lever et commença à expectorer quelquels crachats puriformes mêlés de grumeaux noirâtres. Le jour de sa mort, il se plaignait de ne pouvoir plus respirer. Son agonie fut accompagnée d'un râle assez lent qui dura cinq à six heures.

Autopsie.

Habitude. Marasme au dernier degré, sans aucune infiltration. *Tête.* Rien de remarquable. *Poitrine.* Les deux cavités contenaient beaucoup de sérosité citrine; cependant les parenchymes étaient encore très-volumineux, mais la cavité pectorale était extrêmement vaste. Le poumon droit n'avait nulle adhérence, et sa séreuse ne laissait voir aucune trace d'inflammation; mais son parenchyme était endurci presque en entier et rempli de tubercules solides, les uns squirrheux et lardacés, les autres déjà ramollis, mais aucun n'était vide. Du côté gauche, la plèvre adhérait, en un grand nombre d'endroits, par une substance qui, quoique organisée, avait encore des caractères de fibrine. La sérosité en remplissait les cellules et les intervalles de chaque point d'adhérence. Le parenchyme était beaucoup plus dégénéré que celui du côté opposé. Les tubercules y étaient tellement nombreux qu'ils formaient au moins les trois quarts de sa masse; le reste était endurci et rouge. Il y avait des tubercules qui égalaient la grosseur d'un œuf de poule. Ceux-là étaient formés de matière caséiforme, sèche et friable; les petits étaient plutôt squirrheux ou lardacés; j'en trouvai quelques uns des plus exigus qui étaient en bouillie blanche et déjà creux dans leur centre; mais ils étaient peu nombreux. *Abdomen.* Il y avait beaucoup de sérosité dans le péritoine. Les glandes

mésentériques étaient engorgées, et leur centre renfermait un noyau de matière tuberculeuse. Le foie et la rate étaient jaunes et présentaient sous leur séreuse quelques taches blanches que je reconnus pour autant de petits dépôts de matière tuberculeuse. La membrane muqueuse des voies digestives ne s'écartait en rien de son état naturel et physiologique [1].

La marche de cette maladie nous prouve combien la nature est constante dans ses procédés. C'est toujours par un dépérissement lent avec fréquence du pouls et décoloration considérable qu'elle nous apprend que le parenchyme pulmonaire est insensiblement affaissé et rendu moins perméable à l'air. En comparant ce cas, et en général toutes les phthisies constitutionnelles sèches, avec les catarrhes tuberculeux et les pleurésies chroniques, nous voyons que plus le système sanguin est passif dans cette oblitération, plus elle est long-temps à s'opérer, moins l'hectique de douleur est vive, et moins les souffrances et l'oppression sont considérables. De toutes les causes d'oblitération que nous avons parcourues, nous n'en avons point trouvé de plus analogue à celle que nous étudions maintenant que la

[1] Voilà encore un point que je suis forcé de nier. La rougeur pouvait avoir disparu dans le canal digestif, comme dans quelques parties du poumon ; mais il devait se trouver dans sa membrane interne des traces positives d'inflammation, qui m'étaient alors inconnues.

pleurésie que nous avons qualifiée de *la plus latente*; t. 1er, p. 326. De même que la phthisie tuberculeuse sèche, elle a des commencemens très-obscurs; comme elle, on la voit se prolonger plusieurs années, et lorsqu'elles se déclarent l'une et l'autre avec évidence, le mal est inaccessible à tous les remèdes. Cependant il doit exister des différences entre ces deux maladies : en les établissant, nous aurons résumé les caractères de la phthisie sèche.

La phthisie sèche encore peu avancée se fait présumer par une toux sèche ou suivie de crachats muqueux, par la fréquence du pouls sans chaleur, à moins que le malade n'ait été plus stimulé qu'à l'ordinaire, et par quelques douleurs d'un ou des deux côtés de la poitrine. — La pleurésie latente, au même degré, offre tous ces symptômes; mais le souvenir d'un ancien point de côté accidentel, d'une chute, d'un effort, peut la faire soupçonner. Ce qui la rend le plus probable, c'est que les accidens et même la fréquence du pouls disparaissent complètement par le repos, l'abstinence, etc., tandis qu'ils sont continus dans la phthisie. La percussion est également équivoque dans l'une et dans l'autre [1].

La phthisie sèche confirmée alimente une hectique avec chaleur modérée, qui ne devient un

---

[1] Dans la pneumonie chronique (phthisie) dont il s'agit, le son mat commence à la partie supérieure : c'est ordinairement le contraire dans la pleurésie chronique.

peu considérable que dans les redoublemens du soir. Alors la rougeur du milieu des joues, quand elle a lieu, forme un contraste avec la pâleur générale, ce qui constitue un des principaux caractères de cette étisie. Le marasme fait des progrès; le malade accuse un sentiment de faiblesse indéfinissable; la poitrine cesse d'être sonore, souvent des deux côtés. — La pleurésie chronique très-ancienne ne produit une fièvre hectique un peu vive qu'en faisant éprouver un sentiment de compression et une menace de suffocation redoutables pendant la nuit. Mais alors le teint, au lieu de pâlir, prend une teinte veineuse, comme s'il y avait un mélange d'anévrysme du cœur, et la mort prévient ordinairement le dernier degré du marasme. La poitrine, percutée, rend un son tout-à-fait obtus du côté le plus affecté. La douleur semble siéger dans les muscles, ce qui rend la percussion et même la pression des parois difficiles à supporter.

Lorsque la fièvre hectique devient extrêmement rapide chez le sujet à phthisie sèche, c'est que la phlogose sanguine s'est enfin développée; il est menacé d'induration rouge funeste ou de suppuration; sa maladie rentre dans la phthisie ordinaire. — Lorsque la décoloration et le marasme font de grands progrès chez le pleurétique, les tubercules secs du parenchyme doivent être présumés. La phlogose véhémente est pour lui ce qu'elle est pour le précédent.

Après avoir signalé par un petit nombre d'exem-

ples les nuances de phthisies qui m'ont paru jusqu'ici les plus saillantes, après les avoir disposées comme autant de chefs autour desquels d'innombrables variétés individuelles viennent se rallier, je dois offrir, dans un résumé général, l'histoire abrégée de toutes celles que j'ai observées, et qui ne pouvaient entrer dans cet ouvrage avec tous leurs détails.

CHAPITRE V.

Histoire générale des inflammations lymphatiques du poumon.

Étiologie.

Puisque toutes les inflammations sanguines du poumon peuvent, par leur prolongation, dégénérer en phlogoses lymphatiques, ou, pour parler plus exactement, communiquer aux faisceaux lymphatiques un mode d'altération qui les rend capables d'entretenir à leur tour l'irritation des capillaires rouges, il est clair que toutes les causes de la phlogose sanguine deviennent celles de la phlogose lymphatique. Il serait donc inutile de remonter aux sources premières de l'inflammation pulmonaire, que nous avons indiquées dans l'étiologie de la péripneumonie, du catarrhe et de la pleurésie; mais il est bon de rappeler que c'est à l'action continuée de ces mêmes causes que sont

dues toutes les phthisies qui ne tiennent pas essentiellement au vice de la constitution, et que plus ce vice est considérable, moins il leur faut de temps pour transformer une irritation bénigne de l'organe pulmonaire en une véritable phthisie.

Ainsi, l'impression souvent renouvelée du froid, la répétition du frisson fébrile, l'usage permanent des alimens, des boissons et des médicamens stimulans, suffisent pour entretenir la phlogose sanguine des catarrhes, celle qui persiste quelquefois à la suite des péripneumonies et celle qui accompagne la pleurésie. — Par la même raison, toutes les professions, tous les métiers, tous les excès physiques ou moraux auxquels nous avons reconnu l'inconvénient de stimuler l'organe respiratoire, doivent être mis au rang des causes qui perpétuent les irritations de la poitrine, et préparent cet organe aux tubercules et à la phlogose lymphatique. Enfin l'on doit placer sur la même ligne les moyens stimulans et perturbateurs, dont il arrive souvent que l'on fait prématurément usage contre les irritations de la poitrine qui succèdent aux différentes maladies étrangères à cette cavité, dans l'intention très-louable de réparer promptement les forces, et de hâter, par une abondante nutrition, le retour de l'embonpoint et des formes.

Toutes ces causes peuvent être considérées tout à la fois comme *prédisposantes* et comme *déterminantes*, lorsque les sujets sont doués d'une large poitrine, d'un tissu ferme, et convenablement dé-

veloppés en grosseur. Mais dans les phthisies des personnes irrégulièrement conformées, rétrécies dans leurs formes, relâchées, mobiles et très-irritables, ces causes ne paraissent plus que comme *déterminantes*. En effet, il est si ordinaire de voir la phthisie se déclarer, en dépit de toutes les précautions hygiéniques, chez les individus de cette constitution, que l'on serait tenté d'admettre en principes que *leurs faisceaux lymphatiques pulmonaires s'altèrent spontanément, ou du moins par le seul effet des stimulans auxquels tout homme est inévitablement soumis dans le genre de vie le plus tranquille et le plus uniforme.*

Mais cette assertion ne pourrait être vraie que des pays septentrionaux ou tempérés; car si nous cherchons à déterminer quel est, parmi les stimulans ordinaires du poumon, celui que ces sortes de tempéramens doivent le plus redouter, nous trouvons que c'est le froid : nous observons, en effet, que leur phthisie débute le plus souvent pendant l'hiver, et que le réfroidissement le plus léger leur occasione de la toux. Nous acquerrons sur ce point un nouveau degré de certitude, en considérant que le froid les rend phthisiques, quoiqu'ils aient écarté tous les autres agens irritans, tandis qu'ils peuvent supporter impunément l'action de la plupart de ces agens lorsqu'ils vont habiter un climat habituellement chaud.

La prédisposition à la phthisie pulmonaire consisterait-elle donc dans la facilité avec laquelle

l'action vitale peut être suspendue dans les capillaires de la peau, et transportée dans ceux de la muqueuse bronchique qui la supplée toujours du plus au moins dans sa fonction exhalante et dépuratoire? Comment admettre rigoureusement cette proposition, lorsque nous observons des individus qui, pendant le cours d'une très-longue vie, sont presque toujours enrhumés, au moins durant les saisons froides, et chez qui le poumon fait les fonctions d'un exutoire, sans que jamais l'action morbifique soit propagée des glandules muqueuses au parenchyme et aux faisceaux lymphatiques? Examinons donc attentivement ces constitutions, afin de voir en quoi elles diffèrent de celle que nous désignons, avec les médecins de tous les âges et de tous les pays, comme la plus disposée à la phthisie.

Les personnes sujettes à une toux habituelle et à une expectoration copieuse de mucosités sont presque toujours assez bien développées en épaisseur, et souvent on leur voit une large poitrine. Elles ont aussi quelquefois un embonpoint considérable; mais cet attribut est moins constant que les deux autres. Ce n'est qu'à la faveur d'une pareille organisation que les rhumes peuvent se répéter impunément pendant long-temps : encore voit-on souvent ces sortes de tempéramens devenir enfin les victimes de la phthisie qu'ils avaient long-temps bravée. C'est ce que j'ai observé pour mon propre compte; c'est ce que nous font en-

tendre les auteurs, lorsqu'ils nous disent que l'asthme dégénère fréquemment en phthisie tuberculeuse [1].

Mais si nous ne voyons dans la disposition aux catarrhes et à l'expectoration abondante qu'une action viciée des cryptes muqueux, ou, pour parler le langage ordinaire, un relâchement de la membrane muqueuse du poumon, ne serions-nous pas quelque peu dans l'erreur? J'ai souvent étudié ces individus phlegmatiques et catarrheux, non seulement dans l'âge où le corps a acquis tout son développement, mais encore dans les différentes époques de l'enfance. J'ai presque toujours remarqué que, durant toute leur vie, ils ont la respiration fréquente; qu'ils sont facilement essoufflés en marchant, et surtout en montant; qu'ils fuient les appartemens étroits; qu'ils sont incommodés dans les

[1] Parmi les personnes que je désignais ici sont compris les gens à hypertrophie du cœur, plusieurs anévrysmatiques et ceux à obésité considérable. Chez tous ces individus, la stagnation du sang dans le poumon produit la dyspnée, la toux, l'expectoration muqueuse, et fait que le froid occasione plus aisément les catarrhes. Ceux d'entre eux dont l'appareil lymphatique est robuste échappent à la phthisie, ou n'y succombent que dans leur vieillesse, et leurs poumons se noircissent en se désorganisant : c'est la *phthisie avec mélanose* des anatomo-pathologistes. Ceux dont les lymphatiques sont plus irritables contractent l'altération tuberculeuse beaucoup plus tôt; d'autres sont enlevés par une pneumonie plus inflammatoire que lymphatique ; d'autres, enfin, deviennent décidément anévrysmatiques.

lieux chauds et dans les réunions nombreuses; qu'ils toussent et crachent avec plus d'abondance après avoir été soumis aux causes qui précipitent la circulation et qui accumulent le sang dans l'organe pulmonaire, enfin, qu'ils sont sujets aux palpitations.

Ces considérations me conduisent à penser qu'ils ont beaucoup de rapport avec les individus que j'ai signalés comme affectés d'une disposition *varicoso-anévrysmatique* du centre de la circulation. Je suis pourtant loin d'assurer que l'habitude catarrhale ne puisse dépendre d'une cause différente. Les variétés individuelles sont infinies. Il est des hommes éminemment anévrysmatiques, chez qui l'on voit, au plus léger exercice, la face violette, la respiration anhéleuse, et qui, dans les plus violentes quintes de toux, ne sauraient jamais expectorer : sans doute que chez eux les sécréteurs de la mucosité sont très-peu développés; mais cette idiosyncrasie est peu commune.

La disposition catarrhale, chez les individus dont la respiration est libre, l'*haleine longue* et la poitrine assez large pour que le jeu des poumons y soit facile, ne l'est pas davantage. La cause la plus ordinaire et de l'essoufflement habituel, et en même temps de la disposition aux catarrhes avec crachats abondans, c'est la facilité avec laquelle le sang s'accumule dans les ramifications de la veine pulmonaire, c'est-à-dire une extensibilité vicieuse de tout le système veineux pulmonaire. Je l'ai reconnue

sur plusieurs cadavres : 1° par la dilatation de l'oreillette gauche et de la veine des poumons ; 2° par le développement des capillaires de cet organe et la grande quantité de sang qu'ils laissaient ruisseler à la coupe ; 3° en observant que cette disposition coïncidait avec l'essoufflement habituel et l'expectoration copieuse sans anévrysme du cœur, aussi bien qu'avec cet anévrysme et avec la dilatation de la veine cave ; 4° en m'assurant que les inflammations rapides qui accumulent le plus le sang dans la poitrine ne laissent jamais ce degré de dilatation dans les cadavres de ceux qui n'ont point été sujets à la *courte haleine*.

Si nous sommes peu alarmés de voir un homme épais et à large poitrine tousser et cracher habituellement, il s'en faut bien que nous soyons aussi tranquilles sur le sort d'un individu mince, élancé et irritable, qui se plaint de la même indisposition, et l'événement ne justifie que trop souvent nos tristes pressentimens. — La même cause, le froid, agira sur l'un et sur l'autre ; la même lésion, un vice de la sécrétion muqueuse, en résultera chez tous deux ; mais, chez le premier, l'action morbifique restera toujours bornée au tissu qui l'a d'abord reçue, tandis que, chez le second, elle se communiquera quelquefois, en fort peu de temps, aux faisceaux blancs qui résultent de la réunion des radicules absorbantes.

Cette différence viendrait-elle uniquement de ce que l'étroitesse de la poitrine ralentit la circulation

des capillaires lymphatiques, qu'on sait être les vaisseaux les moins énergiques du corps vivant? Je ne le pense pas, et voici mes raisons. Malgré le grand développement de la cavité qui les contient, les poumons varicoso-anévrysmatiques ne sont pas moins comprimés que ceux des hommes à poitrine étroite. Ceci nous est prouvé par l'essoufflement habituel des personnes affligées de ce vice d'organisation, et surtout par les adhérences intimes que nous trouvons après leur mort entre les surfaces pleurales. Cependant ces personnes ne sont pas fort sujettes aux tubercules. — Les individus surchargés d'embonpoint ont toujours le poumon dans un état de pléthore qui leur rend l'exercice pénible et les fait très-souvent paraître hors d'haleine: ce sont pourtant, de tous les tempéramens, les moins sujets à la phthisie pulmonaire. — Les grossesses répétées, les tumeurs volumineuses de l'abdomen, qui ont rendu la respiration pénible pendant longues années, les efforts habituels, etc., ne déterminent pas aisément la véritable phthisie, à moins que les sujets n'y soient prédisposés par le vice de leur organisation primitive. — La pleurésie chronique provoque moins la phthisie par la simple compression que par la communication sympathique de l'irritation inflammatoire, puisque les pleurétiques les plus vivement stimulés sont les plus exposés à contracter des tubercules. — D'autre part, j'ai vu la phthisie se développer avec autant de promptitude chez les individus relâchés et mo-

biles, quoique leur poitrine fût assez ample en proportion de leur taille, que chez ceux de la même constitution qui avaient cette cavité visiblement *coarctée*.

Mais si la compression du poumon n'est pas la principale cause de la dégénérescence des faisceaux lymphatiques, quelle est donc cette cause? Consisterait-elle dans un germe tuberculeux préexistant à la maladie et ordinaire à quelques unes des personnes douées du tempérament délicat dont il est question?

Cette opinion, qui paraît être celle de la majeure partie des auteurs, tombera d'elle-même si l'on examine les choses en grand. N'avons-nous pas fait remarquer un grand nombre de fois que les individus prédisposés aux tubercules n'en avaient contracté qu'à la suite d'une inflammation accidentelle? N'est-ce pas le même fait, mais considéré sous un autre point de vue, que le docteur Portal a énoncé, en disant que la phthisie constitutionnelle se déclarait dans tous les âges de la vie? Faut-il encore rappeler que nous avons prouvé que la phlogose sanguine causait des tubercules dans toutes les constitutions, et que la seule différence consistait dans le temps nécessaire à leur développement?

Si le germe préexistant est encore moins admissible, comme cause de la phthisie, que la compression du poumon, il ne reste plus que la faiblesse, ou, peut-être, l'extrême irritabilité des faisceaux lymphatiques, inséparable d'une com-

plexion lâche et mobile, que l'on puisse accuser de constituer essentiellement la prédisposition à la phthisie [1]. Le rapprochement de toutes les phlegmasies chroniques fournirait abondamment des preuves de cette vérité ; mais nous sommes trop resserré dans cet ouvrage pour nous livrer à ce travail; on verra seulement, à l'article des péritonites chroniques, quelques faits qui viendront à l'appui de notre assertion.

Terminons donc cette discussion par le résumé suivant, qui n'est qu'un développement de l'espèce d'axiome que nous avons proposé plus haut : il contiendra toute la théorie étiologique de la phthisie.

Chez les personnes d'un tissu mobile et relâché, la force expiratoire du système cutané est facilement paralysée ou suspendue dans son exercice par l'impression du froid extérieur et par toutes les causes qui produisent le frissonnement. Le surcroît d'action organique que reçoit le poumon [2], en conséquence de cette torpeur des vaisseaux extérieurs, se communique fort aisément aux faisceaux lymphatiques et les transforme en masses tuberculeuses. Les irritations du poumon provenant de

---

[1] Je serais arrivé plus tôt à cette conclusion rigoureuse si je n'avais été influencé par les théories que j'avais puisées dans les auteurs classiques.

[2] D'abord dans les capillaires sanguins et nerveux, ce qui produit souvent l'hémoptysie au début de l'irritation pulmonaire.

toute autre cause peuvent avoir le même résultat lorsqu'elles se prolongent, ou lorsqu'elles sont fréquemment renouvelées. Les individus plus forts supportent plus long-temps les inflammations et les irritations quelconques de la poitrine, sans encourir le danger des tubercules; mais il n'est aucune constitution qui puisse se flatter de s'y soustraire, lorsque la cause stimulante est toujours en action, à moins que les progrès rapides de l'induration sanguine ne préviennent l'altération lymphatique en donnant la mort.

Si l'on désire maintenant le portrait des personnes qui sont les plus exposées aux tubercules, nous signalerons à l'observateur de l'homme tous les individus de l'espèce humaine qui ont les *formes délicates* et les *chairs molles* (ces deux caractères sont les seuls invariables). Les blonds qui sont ainsi conformés y seront plus sujets que les bruns, toutes choses étant égales d'ailleurs. Plus ces individus seront excitables, colorés, et auront le pouls vif, large et fréquent, plus ils auront à craindre, et moins il leur faudra de temps pour parvenir au dernier degré de la maladie. L'étroitesse de la poitrine doit augmenter leurs craintes, et redoubler d'autant plus leurs précautions qu'ils seront plus sanguins et plus irritables; mais un développement avantageux de cette cavité ne les autorise point à braver les causes d'irritation pulmonaire. Enfin, ceux d'entre eux qui possèderont au moindre degré l'excitabilité nerveuse et sanguine,

et qui auront été scrofuleux dans leur enfance, auront peut-être moins à craindre que les autres des irritans extérieurs qui tendent à établir l'état de pléthore; mais ils seront exposés aux tubercules secs et à la phthisie la plus chronique et la plus latente.

DÉVELOPPEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

La phthisie dont le développement est le plus évident, c'est la phthisie accidentelle; nous reprendrons donc ici l'ordre suivant lequel nous avons disposé les histoires particulières de l'étisie pulmonaire.

I. Comme toute inflammation pulmonaire peut dégénérer en phthisie, aussitôt qu'un catarrhe, une péripneumonie ou une pleurésie persistera au delà du terme ordinaire des inflammations aiguës, quatorze à vingt jours, avec les signes de réaction violente, il faudra songer moins aux abcès du poumon, qui sont fort rares, qu'aux tubercules, qui sont très-communs. Les signes qui font présumer que la phlogose est entretenue par cette cause se tirent de l'examen du sujet et du souvenir des maladies qu'il a essuyées.

1° *De l'examen du sujet.* Le pouls se conserve dur et large à une époque où l'effort inflammatoire devrait être terminé; il n'y a point d'expectoration résolutive, ou celle qui a lieu ne soulage point la poitrine. Les joues continuent d'être d'un rouge

pourpré, quoique le reste du corps et même les autres parties de la face pâlissent et prennent la couleur de la cire blanche. Le mouvement fébrile est extrêmement rapide, et si violent, que les redoublemens du soir sont à peine sensibles; il se suspend parfois durant quelques heures, ensuite il recommence avec une nouvelle activité; la chaleur de la peau est extrême; il y a beaucoup d'anxiété et de dyspnée; le malade se croit à chaque instant sur le point de suffoquer; le coloris de ses joues tend vers le violet; la maigreur fait tout à coup des progrès; en un mot, tout annonce une profonde atteinte portée à l'organe respiratoire et la présence d'un irritant très-importun dans son tissu. Le tempérament du malade fortifie quelquefois le soupçon des tubercules. On tire souvent des lumières de la seconde source que nous avons conseillé d'explorer avec soin, c'est-à-dire :

2° *Des maladies antécédentes.* Le sujet a souffert pendant long-temps d'une affection catarrhale; il en avait essuyé plusieurs fois des attaques. Il avait la poitrine habituellement irritée, soit par sa profession, soit par son genre de vie.

Telle est la phthisie pulmonaire dans son plus haut degré : on peut l'appeler *pneumonie phthisique* ou *tuberculeuse* lorsque la maladie a débuté par des symptômes d'inflammation violente, et *phthisie pneumonique* dans les cas où les tubercules, fomentés pendant long-temps par une irritation légère, ont précédé l'irritation violente qui achève la destruc-

tion de l'organe. Ce cas me paraît plus commun que le premier.

II. La phthisie aiguë et inflammatoire que nous venons de décrire suppose toujours deux choses : 1° une disposition des faisceaux lymphatiques à se développer tous à la fois et avec beaucoup de promptitude [1]; 2° une richesse considérable du système sanguin. Je ne sais si cette coïncidence est commune, mais elle m'a paru rare : peut-être faut-il, le plus souvent, une longue irritation pour la préparer; mais cette irritation doit être assez modérée pour ne pas user les forces et ralentir la nutrition, ce qui rendrait l'explosion inflammatoire impossible, et produirait seulement une hectique de douleur très-modérée, et telle que nous l'observons tous les jours chez les individus nés vigoureux et sanguins, attaqués de phlegmasies pulmonaires prolongées, lors même que leurs forces sont encore bien conservées. En effet, soit qu'une pareille phlogose ait été violente dans son début, soit que la cause qui l'entretient n'ait jamais été assez

---

[1] Les tubercules débutent toujours dans le lieu le plus enflammé, et c'est le sommet du lobe le plus affecté à la suite des catarrhes. Ils se répètent ensuite dans le lieu correspondant du lobe opposé, et de là ils s'avancent, avec la phlogose, dans le reste du parenchyme. A la suite des pneumonies et des pleurésies des régions moyennes et inférieures, ils commencent dans ces régions (*Voyez l'Exam. des doctr.*); mais ils ne se forment jamais simultanément dans toute l'étendue de l'appareil pulmonaire.

puissante pour la porter à son dernier degré d'intensité, il est constant que, dans la plupart des cas, les tubercules ne se forment que très-difficilement au milieu du tissu phlogosé, qu'ils y font des progrès fort lents, et qu'ils ne s'y multiplient pas beaucoup : tel est le catarrhe tuberculeux [1].

Leur développement a coutume de s'annoncer de la manière suivante : une personne qui n'est point, par son organisation, prédisposée à la phthisie pulmonaire, tousse depuis long-temps. Le bon état du coloris, l'intégrité de l'embonpoint et des formes, l'absence d'une fièvre hectique continue, d'une douleur fixe, profonde ou superficielle du thorax, annoncent que la maladie est purement catarrhale [2]. Le bon effet des moyens sédatifs, du régime et du repos, fait présumer que l'altération n'est pas profonde, et que, si la phlogose n'était pas continuellement renouvelée par le froid, par le genre de vie, etc., elle se terminerait heureusement. — Tout à coup le pouls paraît plus fréquent, le teint s'altère, la peau se décolore, les forces se perdent, et l'embonpoint diminue en peu de temps [3]. Ces symptômes annoncent la présence de tubercules encore secs. Leurs progrès et leur suppuration sont marqués par les signes qui seront bientôt exposés.

---

[1] *Voyez* la note ci-dessus.

[2] Joignez-y l'absence du son mat.

[3] Ajoutez-y le son mat.

III. On reconnaît que la pleurésie chronique se complique de tubercules du parenchyme par l'addition de ces mêmes symptômes à ceux de la phlogose et de la collection pleurétique. Ainsi, un malade avait éprouvé autrefois un point de côté qui, après avoir été aigu, s'était étendu et s'était changé en une douleur générale du côté affecté; les parois de la poitrine étaient douloureuses à la pression et à la percussion; celle-ci ne rendait aucun son du côté malade; des retours d'anxiété suffocative et de phlogose péripneumonique correspondant toujours aux exercices ou à l'usage des stimulans, le calme que l'on obtenait constamment par le régime, par les médicamens adoucissans, avaient prouvé que la cause irritante et comprimante n'était pas placée dans le tissu du parenchyme. La coloration n'était pas très-altérée, ou bien elle paraissait un peu veineuse lorsque la circulation était accélérée; on observait même une tendance à l'œdématie, et quelques signes d'anévrysme du cœur se faisaient remarquer. L'embonpoint avait à peine diminué. — La scène change inopinément : le pouls devient plus fréquent que de coutume, la peau pâlit et ne conserve de rougeur qu'au milieu des joues, la chaleur devient continuelle, les formes commencent à s'affaisser, le malade s'affaiblit, et les moyens qui le soulageaient auparavant sont sans effet. — Ces signes ne peuvent laisser aucun doute sur le développement consécutif des tubercules et sur l'exaspération de la phlogose sanguine du paren-

chyme; en un mot, sur l'existence d'une véritable phthisie pulmonaire.

IV. Lorsque les personnes exposées, par leur genre de vie, à avoir les poumons continuellement irrités, éprouvent de la toux et une chaleur incommode avec fréquence du pouls, on ne peut encore soupçonner que l'irritation invétérée des capillaires sanguins et des excréteurs de la mucosité; mais si ces symptômes ne se calment point dans l'espace de temps que nous avons limité plus haut, quoique les malades aient cessé de s'exposer à l'action des causes; si la coloration s'altère, si l'hectique devient continue, bien que le régime antiphlogistique ait été soigneusement observé, on a lieu de présumer que la cause irritante est désormais inhérente au tissu pulmonaire, et de redouter les tubercules.

V. Les toux opiniâtres qui s'observent à la suite des fièvres continues, et qui ont été souvent regardées comme l'effet d'une crise dirigée sur le poumon, coïncident ordinairement avec la débilité générale : si les toniques, les révulsifs et les moyens qui tendent à rétablir les forces et l'équilibre ne les font pas cesser ou les exaspèrent, la désorganisation est à craindre. La fréquence du pouls, et la perte des couleurs qui commençaient à se ranimer, fourniront de fortes présomptions en faveur des tubercules. Il ne faut pas toujours attendre la chaleur hectique pour y songer, parce que l'épuisement des forces, et surtout de la susceptibilité,

la rend quelquefois impossible malgré l'état avancé de la maladie.

VI. La même torpeur s'observera souvent dans les phthisies, au moment où le scorbut vient les compliquer.

VII. Les irritations de la poitrine qui succèdent aux affections cutanées sans fièvre, au différens exanthèmes fébriles ou à leur répercussion, aux hémorrhagies supprimées et aux violentes maladies convulsives, rentrent dans le domaine des inflammations pulmonaires dont nous venons de suivre les progrès jusqu'au développement des tubercules, ou dans celui des phthisies sèches et latentes dont il sera bientôt parlé.

VIII. La phthisie sera toujours à craindre chez les personnes faibles que nous avons dépeintes en terminant l'étiologie, chaque fois que les irritations pectorales deviendront un peu graves. Ainsi, lorsque ces personnes contracteront plusieurs catarrhes de suite, et par des causes légères, il sera probable que la maladie est sur le point d'éclater. Si le dernier catarrhe, devenu plus fort que les autres, se prolonge au-delà de vingt à trente jours, les causes provocatrices ayant été attentivement écartées, la phthisie sera jugée être à son début. Quelques semaines suffisent pour la conduire au point où il ne reste aucun doute sur la nature du mal. — Mais les tubercules se développent quelquefois chez ces individus sans que la phlogose pulmonaire ait été provoquée d'une manière appréciable. En ce cas,

leur formation sera d'abord conjecturée, ensuite constatée par la succession des phénomènes suivans :

Les malades, ordinairement âgés de dix-huit à vingt-cinq ans [1], ont de temps à autre de petites secousses de toux qui ne sont suivies d'aucune expectoration. Ces secousses se rapprochent; elles se changent en quintes assez vives, le plus souvent sans crachats, quelquefois suivies d'une expectoration muqueuse. Le pouls n'est point ému, la chaleur de la peau n'est pas augmentée, et cependant les traits commencent à s'altérer, la fraîcheur disparaît, le teint se flétrit, la face est sillonnée des rides d'une vieillesse prématurée, les épaules deviennent saillantes, et la phonation ne s'exécute qu'avec un effort visible.

Telle est la première période de la phthisie constitutionnelle chez les personnes où l'appareil sanguin est absolument inactif, et dont les poumons sont le moins disposés à s'ulcérer, malgré la prodigieuse multiplication des tubercules. Elle peut durer plusieurs mois, peut-être même plusieurs années : quelques observations, quoique incomplètes, me le font présumer. Mais qui oserait entreprendre de fixer au juste combien les faisceaux lymphatiques d'un poumon peu irritable peuvent mettre de temps à dégénérer ? Qui oserait assurer qu'ils ne sauraient

[1] Cette période est trop limitée, on peut l'étendre jusqu'à trente-cinq.

être rendus plusieurs fois à leur état d'équilibre, après avoir été affectés au point de produire des accidens graves? La seule chose qui me paraisse probable, c'est que cette lenteur et ces alternatives ne peuvent plus être espérées lorsqu'après avoir laissé faire de grands progrès à la maladie sans en paraître ému, le système artériel sort enfin de sa longue stupeur [1] et précipite le désordre général de l'économie. — Alors la maladie est au second degré, et ressemble à toutes les phthisies accidentelles, au développement desquelles nous avons essayé de remonter.

Progrès et terminaison de la phthisie pulmonaire.

I. La phthisie violemment inflammatoire, que nous appellerons *phthisie pneumonique*, est rendue à peu près à son plus haut degré aussitôt qu'elle peut être distinguée de la pneumonie, avec laquelle on la confond ordinairement dans son début, avant d'être bien au fait des causes qui l'ont préparée. Mais quel pronostic peut-on porter sur un malade dévoré par une fièvre ardente, à pouls large et dur, contrastant avec l'affaissement du tissu cellulaire et avec la décoloration générale; sur un malheureux qui se présente le visage effaré, les joues et les lèvres violettes, la frayeur de la mort dans les yeux? Un

---

[1] A raison de l'influence exercée sur le cœur par le foyer d'irritation pulmonaire.

état aussi affreux ne saurait long-temps durer; on doit s'attendre à le voir incessament périr dans un de ces accès de suffocation qu'il redoute si fort, avant que le marasme ait pu faire de grands progrès.

La mort est quelquefois précédée d'une expectoration sanguinolente, noirâtre, granuleuse, fétide, qui annonce la désorganisation d'une partie du poumon. La violence de la réaction persévère le plus souvent jusqu'au dernier moment; quelquefois il survient un calme de courte durée, accompagné de délire, de sueurs froides et d'une effrayante décomposition des traits, qui annonce le sphacèle, et en quelque sorte la *sidération* du parenchyme. Je n'ai jamais vu guérir les malades attaqués de cette terrible phthisie.

II. La phthisie moins rapide, qui succède peu à peu aux phlegmasies sanguines prolongées du parenchyme pulmonaire, et que nous nommerons *phtisie catarrhale*, est déjà très-redoutable aussitôt que la fréquence est continuelle et que la couleur est fort altérée; mais elle peut rester long-temps à ce degré sans faire de grands progrès. Tant qu'elle n'en sort point, la consomption marche avec beaucoup de lenteur. Souvent l'amaigrissement est compensé par l'œdème, et si la toux nocturne, avec rougeur des pommettes et augmentation légère de la chaleur, n'attestait la persévérance du mal, on croirait le désordre moins avancé. Le teint était d'abord d'une pâleur jaunâtre, à peu près comme dans le catarrhe chronique; mais il s'altère et devient

terreux et livide, à mesure que les tubercules se multiplient. Les forces diminuent, mais l'appétit persiste[1].

Cet état peut se terminer de deux manières : 1° par une induration universelle du parenchyme sans fonte des tubercules; 2° par la fonte des tubercules et l'ulcération du parenchyme.

Dans le premier cas, la mort est quelquefois précédée d'une exaspération fébrile qui paraît ordinairement provoquée par une cause accidentelle. Si cette fièvre est un peu vive, l'œdème disparaît, et le malade succombe à peu près dans un demi-marasme; d'autres fois il est subitement attaqué d'une suffocation mortelle et périt infiltré. La durée de cette phthisie est de quatre à six mois, ou davantage, selon que les tubercules sont venus compliquer plus tôt ou plus tard la phlogose catarrhale.

Dans le second cas, le phthisique périt dans l'hectique de résorption, qui sera bientôt décrite.

III. La *phthisie pleurétique* a aussi deux principales terminaisons possibles : 1° par induration rouge sans suppuration des tubercules. Cette mort est plus orageuse que celle qui lui correspond dans le catarrhe chronique, parce que le parenchyme respiratoire, déprimé par une double cause, est forcé de s'oblitérer avec plus de promptitude. Aussi, dans cette nuance d'étisie, le malade éprouve-t-il

---

[1] Si l'appareil digestif ne partage pas l'irritation.

une partie des symptômes que nous avons assignés à la phthisie péripneumonique. Il n'y a que l'absence des crachats purulens et le défaut de marasme qui puissent distinguer cette hectique de douleur et l'hectique de suppuration. Comme la phlogose du parenchyme peut être exaspérée à toutes les époques d'une pleurésie chronique, la durée de cette nuance de phthisie ne saurait être fixée avec quelque justesse. — 2° La terminaison par suppuration de la phthisie pleurétique se retrouvera plus bas.

IV. La *phthisie dépendante de la profession et du genre de vie* étant absolument subordonnée au degré de la phlogose, rentre dans les précédentes, à moins que la torpeur du système sanguin ne la rapproche de la phthisie constitutionnelle sèche.

V. La *phthisie par suite des fièvres* ne diffère pas des trois premières; car, 1° si les forces ne sont pas épuisées, ou si elles ont eu le temps de se remonter, elle est inflammatoire; 2° si, au contraire, le malade est resté dans la langueur, avec une irritabilité presque anéantie, les tubercules se comportent comme dans les poumons des hommes énervés par le catarrhe chronique. La première nuance est particulière aux constitutions fortes et sanguines; la seconde, aux hommes lymphatiques, à sensibilité obtuse, et disposés aux engorgemens veineux et à l'hydropisie. — Nous en dirons autant des phthisies qui succèdent aux fièvres intermittentes : elles se rapprochent toutes de celles du

catarrhe chronique, en supposant toujours l'absence de la prédisposition constitutionnelle.

VI. La *phthisie scorbutique* pure et simple m'est inconnue. La toux des scorbutiques au dernier degré, sans prédisposition originelle aux tubercules, ne mérite pas ce nom. L'autopsie n'a pas prononcé sur l'état des viscères ; la consomption n'a pas justifié l'expression de *phthisie* appliquée à cette nuance d'irritation pulmonaire.

Lorsque la diathèse scorbutique vient s'ajouter à la phthisie dépendante d'une autre cause, elle agit diversement, selon son degré et selon les tissus qu'elle affecte. Si elle parvient au poumon, ce qui suppose le plus souvent une affection de la bouche, elle précipite la dissolution de cet organe. J'ai peu observé cette variété depuis que j'aurais pu le faire avec quelque fruit; mais il me semble que la réaction, d'abord très-vive, doit tomber tout à coup, quelque temps avant la mort, qui doit être subite et sans douleur. — Si les désordres organiques du scorbut sont bornés aux capillaires éloignés du centre, la diathèse n'agit plus que par sympathie sur ceux des viscères centraux ; et néanmoins cette impression suffit pour les jeter dans la stupeur. Alors la phlogose pulmonaire est presque éteinte, la fièvre hectique est ralentie, le malade devient infiltré, ecchymosé, il souffre peu, il périt inopinément et sans agonie. J'ai vu ces cas.

VII. Les *phthisies par affections cutanées*, fébriles ou non fébriles, par *hémorrhagies* supprimées, par

convulsion, accumulant les fluides et augmentant l'action organique dans le tissu pulmonaire, suivent dans leurs progrès la même marche que les phthisies qui sont le produit de l'inflammation accidentelle. Ainsi, fréquence du pouls, chaleur de la peau, dypsnée et toux, jusqu'au moment de la fonte des tubercules et de la formation des ulcères. La durée de cette période est subordonnée au tempérament. Elle peut persister jusqu'à la mort si les tubercules ne sont point propres à la suppuration. Ce cas rentre dans l'espèce suivante.

VIII. La *phthisie constitutionnelle* nous a présenté deux variétés principales : 1° *dans la première*, nous avons vu la phlogose se prononcer dès le commencement de la maladie, qui débutait sous la forme empruntée du catarrhe. Si nous la suivons dans ses progrès, nous la voyons bientôt arriver à cette période que nous avons dit être marquée par une hectique de douleur modérée. Cette seconde période n'est point imaginaire ; elle est séparée de la première par la continuité du mouvement fébrile. En effet, tant que la phlogose pulmonaire n'était alimentée que par les excitans extérieurs, elle devait varier aussi bien qu'eux (nous avons fait souvent cette remarque en étudiant le catarrhe chronique simple et la pleurésie prolongée avec épanchement). Mais aussitôt que des tubercules sont développés, la cause irritante ne peut plus être écartée ; elle est irrévocablement attachée à l'organe souffrant, et la phlogose, toujours

alimentée, ne peut plus être suspendue, lors même qu'on éloignerait avec le plus grand soin tous les irritans extérieurs. — En recherchant les origines diverses de la phthisie, nous avons remarqué que la continuité de l'hectique de douleur était le signe constant et unique de la maladie confirmée [1]. Ainsi, en suivant les progrès de l'étisie tuberculeuse pulmonaire, depuis l'hectique de douleur jusqu'à la terminaison, nous aurons complété l'histoire de toutes les variétés de phthisie que nous avons rassemblées dans cet ouvrage.

Quelle que soit la cause qui ait provoqué l'irritation du poumon, aussitôt que l'on observe en même temps fréquence continuelle du pouls, sentiment incommode de chaleur, rougeur des joues dans les redoublemens nocturnes, et que l'on est bien assuré que cette fièvre n'est point entretenue par une cause externe, on doit redouter une terminaison funeste. Si le malade est sanguin, irritable, et vivement stimulé par le genre de vie ou par le traitement, la fièvre augmente de jour en jour, la toux et la dyspnée deviennent plus considérables, le malade maigrit et se décolore.

L'expectoration n'a point de caractère constant et uniforme : tantôt elle est muqueuse et transparente, tantôt elle est opaque; les crachats sont

---

[1] C'est bien le signe vital; mais il faut y joindre le signe mécanique tiré du son mat et du bruit de crépitation dans le lieu où a régné la phlogose.

plus ou moins arrondis et visqueux; de temps à autre elle paraît sanguinolente; quelquefois elle alterne avec des attaques d'hémoptysie; le plus souvent les crachats deviennent, au bout d'un certain temps, globuleux et blancs. Quelle que soit leur nature, leur abondance est toujours proportionnée à la facilité avec laquelle la membrane muqueuse trachéo-bronchique a ordinaire de sécréter la mucosité; ce qui tient à l'idiosyncrasie du sujet. Le poumon peut être entièrement désorganisé par les tubercules; ceux-ci peuvent être déjà réduits en putrilage et creusés à leur centre; le parenchyme interposé entre eux peut être fort avancé dans l'induration; et le malade, rendu au dernier degré du marasme, peut cesser d'exister avant que les crachats aient pris un caractère uniforme, capable de fixer celui de la maladie. Cette uniformité n'a lieu que lorsque les tubercules, tout-à-fait disparus, ont laissé des ulcères qui s'accroissent en rongeant le parenchyme. Mais, avant de nous arrêter sur les signes extérieurs de cette désorganisation, nous devons calculer les chances de la période que nous décrivons, et qui correspond à l'*hectique de douleur*.

Cette période n'a point de durée fixe; tout est subordonné au tempérament du sujet et aux circonstances qui l'environnent. Est-il sanguin, irritable et irrité, l'hectique devient si vive, qu'elle se rapproche de la fièvre pneumonique; et, quoique le marasme ne fasse pas de très-grands progrès, la

vie est en danger, parce qu'il peut survenir une induration rouge, universelle, qui achève la désorganisation du poumon. Cette terminaison peut être observée à une époque peu avancée de la maladie, par exemple, pendant les cinquante ou soixante premiers jours de fièvre hectique bien caractérisée, et long-temps avant le marasme; mais on l'observe aussi beaucoup plus tard, le marasme étant déjà fort avancé, après six ou huit mois de maladie; car les ulcères n'ont pas lieu, à beaucoup, près chez tous les phthisiques. Un grand nombre d'entre eux qui ont expectoré beaucoup de mucosités plus ou moins opaques, ou qui ont rendu des crachats obronds, blancs, grumelés, fournis probablement par le détachement de l'espèce de bouillie des tubercules, meurent dans une exténuation considérable, sans qu'on trouve chez eux de véritables ulcères : tout le désordre se borne à des tubercules en partie vidés, placés au milieu du parenchyme hépatisé. Les tubercules peuvent être trouvés pareillement vidés chez ceux qui n'ont craché que des mucosités. Sans doute que la matière tuberculeuse, devenue liquide, est susceptible de résorption. Les épiphénomènes morbides se rencontrent parfois sur la fin de cette période; mais ils appartiennent surtout à celle de suppuration.

Lorsque les progrès rapides de la phlogose, ou la multiplication considérable des tubercules, ne précipitent pas l'oblitération du parenchyme, ou bien lorsque les tubercules sont de nature à se détruire

promptement, ce qui tient, ce semble, beaucoup au tempérament, les signes de la *suppuration du poumon* se font apercevoir. Ils peuvent se montrer fort peu de jours après que la fièvre hectique de douleur a commencé à se bien dessiner; quelquefois ils ne se développent que lorsqu'elle a déjà duré plusieurs mois; en tout cas, ils sont toujours les mêmes, à quelques différences d'intensité près. — La fièvre redouble d'activité, les tissus s'exténuent incomparablement plus vite qu'auparavant, les joues se cavent, les yeux s'enfoncent dans les orbites, la face devient, selon l'expression vulgaire, *hippocratique ;* toutes les excrétions acquièrent une fétidité repoussante; le malade expectore avec abondance des crachats blancs, crémeux et diffluens, ou granuleux, sanguinolens, sanieux et fétides, selon qu'ils séjournent plus ou moins dans le foyer. Il me paraît que, quand ils sont excernés promptement, ils tiennent beaucoup du caractère du pus phlegmoneux; mais que, quand les ulcères sont vastes et multipliés, et que l'expectoration a été suspendue pendant quelques heures, les crachats sont plus souvent fétides et sanieux [1].

---

[1] Je n'ai point fait assez mention, dans cet ouvrage, des phthisies où les cavités ulcéreuses ne sont point creusées dans les tubercules et ne résultent point de leur destruction : elles sont cependant très-communes. Je ne les ai représentées que dans leur plus haut degré d'intensité, dans celui qui se rapproche de la pneumonie par la rapidité de sa marche (*voy.* t. II, p. 13 et suiv.); mais on les trouve aussi, et on

Des épiphénomènes très-désolans s'ajoutent à la maladie principale : on observe des sueurs abondantes, visqueuses, fétides, irrégulières; la diarrhée, qui, jusque là, n'avait paru qu'à l'occasion de quelques digestions imparfaites, devient continue et ajoute un sentiment d'épuisement et d'angoisse. L'appétit est ordinairement très-vif; cependant, chez quelques sujets, l'estomac, participant trop à l'irritation du système, refuse les alimens et se phlogose; ou, quoique l'appétit se conserve, la digestion devient pénible et douloureuse. — La sensibilité du ventre au toucher est très-souvent le fruit des secousses de la toux. Mais lorsque la rénitence, la tension, la douleur obtuse et profonde

---

peut les présumer chez les personnes d'une constitution peu lymphatique, où la fièvre a été vive. Dans ce cas, le parenchyme est rempli de granulations multipliées, plus ou moins petites, blanches, jaunes ou noirâtres. L'ulcère est creusé dans le parenchyme hépatisé, et les granulations se voient, dans les parois ulcéreuses, plus abondantes que partout ailleurs, par la simple raison qu'en ce lieu l'inflammation a régné avec plus d'intensité que dans le reste de l'organe. Au surplus le praticien ne doit pas tenir beaucoup au diagnostic précis de cette espèce de lésion ; ce qui lui importe le plus, c'est de bien observer le degré de l'irritation et celui de l'oblitération du parenchyme toujours appréciable par le son mat, afin de proportionner l'activité et la nature de ses moyens à la rapidité de l'inflammation. Bien que les tubercules ne soient pas gros, cette phthisie n'en mérite pas moins le nom de *constitutionnelle*, car c'est à la grande disposition inflammatoire des poumons qu'elle doit son origine.

s'y joignent et font des progrès, il est évident que le péritoine est phlogosé. — Il survient quelquefois des dépôts phlegmoneux en différens endroits du tissu sous cutané; ils cessent de suppurer aussitôt qu'ils ont été ouverts, et la plaie reste sèche et blafarde. — Tout l'extérieur du corps est si sensible ou plutôt tellement irritable chez certains sujets, que la simple pression détermine des furoncles et des érythèmes aux endroits qui servent de point d'appui au malade pour se mouvoir dans son lit. Quand il lui reste encore une certaine dose de vigueur, ces points phlogosés suppurent; lorsque le corps est près de sa dissolution, ils se gangrènent promptement. — Les organes encéphaliques participent quelquefois à la désorganisation : on en juge ordinairement par l'idiotisme; par la tendance au sommeil ou par le coma; quelquefois la cécité et la paralysie en sont les funestes indices; mais je n'ai jamais vu l'irritation cérébrale ou méningée se manifester par les symptômes violens de la frénésie.

La troisième période de la phthisie pulmonaire ne saurait être de longue durée. Lorsqu'elle commence avant que le corps soit amaigri et qu'elle n'est point trop accélérée par les irritans, elle peut se prolonger, à ce qu'il m'a semblé, jusque près de trois mois : cette durée est la plus longue que je lui connaisse, le plus souvent elle ne dépasse pas six semaines; et lorsqu'elle ne s'est prononcée qu'à une époque où le malade était déjà fort affaibli et exténué par un longue hectique de douleur, la

dissolution générale est consommée en quinze à vingt jours [1].

2° *Dans la seconde variété de la phthisie constitutionnelle*, qui se développe avec une extrême lenteur et reste souvent des années avant de se caractériser, l'hectique de douleur est quelquefois si faible, qu'elle ne saurait être appréciée par les pulsations du pouls. Un sentiment de chaleur entremêlée souvent de frissons vagues, une tache rouge du milieu des joues, qui forme un contraste frappant avec la décoloration universelle plus considérable dans cette nuance que dans toute autre, doivent suffire au médecin pour lui faire reconnaître un mouvement fébrile borné à des phénomènes capillaires, à cause du défaut de force et de fluides [2]. La toux est fréquente et violente comme dans les autres phthisies; elle est sèche, ou ne produit que quelques crachats muqueux. Il y a des douleurs profondes dans la poitrine, beaucoup de dyspnée sans

---

[1] Dans les cas où le désordre reste borné à un lobe, la phthisie, quoique accompagnée de beaucoup de fièvre, peut durer plusieurs années. Mais enfin il vient un temps où l'inflammation se communique à l'autre poumon ou bien aux voies gastriques, et la mort ne tarde pas.

[2] Il faut toujours y ajouter, si l'on veut s'assurer de la désorganisation, le son obtus et les signes tirés du cylindre du docteur Laennec, qui sont : le bruit du mucus, les sifflemens, la crépitation, le défaut du bruit de l'air, en cas d'oblitération des vésicules bronchiques, et enfin le gargouillement, le bruit caverneux et la pectoriloquie, s'il y a des cavités ulcéreuses.

agitation des parois thoraciques ni gonflement de la face, et un sentiment de faiblesse indéfinissable.

C'est dans cette variété de phthisie, qui peut se prolonger plusieurs années, que les désordres des faisceaux lymphatiques sont portés le plus loin. Les tubercules envahissent tout le parenchyme ; ils compriment, oblitèrent, annulent peu à peu le système capillaire sanguin de cet organe, et la masse du sang diminue dans la même proportion ; de là cette étonnante décoloration et cette défaillance continuelle, symptômes ordinaires à cette espèce d'étisie.

Comme la phlogose sanguine y est fort peu de chose, les épiphénomènes inflammatoires, ou les irritations locales consécutives y sont rares et n'alarment pas beaucoup les malades. Les plus ordinaires sont ceux qui dépendent du progrès de la désorganisation lymphatique dans les autres cavités, surtout dans le bas-ventre [1]. Ces désordres se prononcent faiblement à l'extérieur. Un malaise local, ou des douleurs obtuses du bas-ventre, la rénitence de cette région et le défaut de nutrition en sont les effets les plus ordinaires.

La durée de cette phthisie ne saurait être fixée : elle est souvent de deux à trois ans chez les sujets

---

[1] Ils n'ont point lieu si la gastro-entérite ne vient compliquer la phlegmasie pulmonaire; mais cette gastro-entérite peut être aussi peu marquée que la pneumonie chronique, et par les mêmes raisons.

scrofuleux ou peu sanguins. Si la rétrocession des affections cutanées chroniques, etc., l'a provoquée chez des sujets un peu plus pourvus de sang et d'énergie, ou si les malades sont trop stimulés, elle peut, à une époque quelconque, précipiter sa marche et se comporter comme une des nuances précédemment examinées. La mort n'a lieu qu'au dernier degré du marasme.

Il est une variété de phthisie très-difficile à reconnaître sur le vivant : c'est celle qui dépend du gonflement squirrheux et de la dégénérescence des glandes lymphatiques qui sont distribuées autour des principaux rameaux bronchiques et dans le médiastin. Nous la plaçons ici, parce qu'elle a beaucoup de rapport avec la dernière nuance que nous venons d'étudier et parce qu'elle peut en prendre la physionomie, même chez les sujets où le système sanguin jouit encore d'une certaine énergie. En effet, les glandes médiastines peuvent se développer considérablement sans que le parenchyme soit assez comprimé et irrité pour qu'il en résulte autre chose de plus qu'une petite toux sèche et des apparences de catarrhe [1], d'asthme ou d'affection anévrysmatique; et jusqu'à ce que l'altération soit partagée par les faisceaux blancs disséminés dans le poumon lui-même, la maladie ne peut offrir aucun caractère bien tranché.

---

[1] Le catarrhe bronchique existe réellement, et c'est à lui que sont dus les tubercules : nous l'avons déjà dit plusieurs fois.

Je n'entreprendrai point de décrire cette variété insidieuse de phthisie, que je n'ai jamais reconnue qu'après la mort et le plus souvent sur des cadavres provenant d'un autre service, dont je n'avais pu étudier la maladie [1]. Il serait utile d'observer si cette phthisie ne correspondrait pas à une des causes qui affectent les gros faisceaux lymphatiques, telles que la vérole, la répercussion des dartres, de la gale, le vice scrofuleux, etc., plutôt qu'aux stimulations long-temps répétées du parenchyme respiratoire [2].

Altérations organiques.

Tous les désordres qui appartiennent aux différentes phthisies se rapportent à deux chefs principaux : 1° l'induration rouge, que nous regardons comme l'effet de la phlogose sanguine ; 2° le développement de certaines masses squirrheuses, caséiformes, pultacées, lardacées, calcaires, osseuses, etc., que nous attribuons à la désorganisation des faisceaux lymphatiques.

Nous avons prouvé que la première espèce de désordre, ou l'induration, était toujours en raison directe des signes d'inflammation qui s'étaient ma-

---

[1] Depuis, je l'ai diagnostiquée par l'opiniâtreté du catarrhe, la voix voilée et le son mat de la région supérieure du médiastin, lorsque les tubercules étaient assez nombreux pour la produire.

[2] *Voyez*, pour cette dernière question, la note précédente.

nifestés pendant la vie, et que la seconde était d'autant plus considérable que l'irritation avait persisté plus long-temps à un faible degré et que le sujet était d'une complexion plus lâche et moins sanguine. Cette matière pourrait donc, dans la rigueur, paraître assez traitée; mais comme quelques écrivains ont avancé que, puisque les glandes lymphatiques ne se rencontrent point dans le tissu du poumon, les tubercules qui s'y développent ne sauraient appartenir à l'appareil absorbant, nous ferons quelques réflexions tendant à éclaircir cette importante question.

Les rapprochemens que nous avons présentés dans nos considérations préliminaires sur l'inflammation suffisent pour démontrer l'analogie qui existe entre la matière blanche qui s'accumule au milieu des glandes irritées, celle qui se rencontre dans le centre des tubercules pulmonaires et celle que l'on trouve déposée, sans forme déterminée, soit entre les fibres d'un parenchyme, soit entre les lames celluleuses d'une membrane [1]. Nous avons dit que les glandes conglobées, les parenchymes sécréteurs et les viscères abondamment pourvus de vaisseaux absorbans, dans lesquels le tissu cellulaire ne saurait se développer en effaçant le tissu propre, se présentaient plus ou moins inondés de cette matière lorsqu'ils avaient souffert une très-longue irritation. Nous avons fait remarquer que

[1] Rapportez-y également les granulations de toute espèce.

tous les organes qui pouvaient permettre au tissu cellulaire servant de moyen d'union à leur tissu propre d'acquérir un grand développement, offraient la dégénérescence lardacée plus souvent que la tuberculeuse, lorsque l'irritation y était restée fixée pendant long-temps. Ne devons-nous pas en conclure que la matière gélatineuse, albumineuse, adipeuse, stéatomateuse, etc., qui forme l'état dit *lardacé*, doit être pour les mailles du réseau cellulaire ce que la matière tuberculeuse et caséiforme est pour les faisceaux de capillaires blancs destinés aux seuls fluides résorbés? Nous pouvons encore ajouter que les tissus qui, par leur disposition particulière, sont exposés, dans leurs inflammations chroniques, à se résoudre quelquefois en tissu cellulaire, tels que les membranes séreuses, nous présentent dans ce cas les différens fluides qui concourent à la formation de l'état lardacé, et en même temps des depôts de cette matière caséiforme qui a été nommée *tuberculeuse*.

Puisqu'il nous est appris par la chimie que les matériaux immédiats qui entrent dans la composition de nos fluides se transforment l'un dans l'autre par un léger effort de la fibre vivante à laquelle ils sont soumis, depuis l'état gélatineux jusqu'à l'état fibrineux, depuis celui d'huile légère et douce, telle que la crême, jusqu'à celui d'huile concrète, tel que le suif, pouvons-nous balancer à reconnaître l'identité de la matière qui forme ces différens dépôts? Ne voyons-nous pas qu'elle est toujours le

produit d'une irritation chronique dans laquelle les capillaires artériels ont joué un rôle peu actif; de même que le pus blanc et crémeux des phlegmons est le produit de l'irritation aiguë qui dépend de la vive exaltation de ces mêmes vaisseaux [1]? La dégénérescence cancéreuse, qui déconcerte si souvent nos plans thérapeutiques, ne se forme-t-elle pas au milieu des tissus engourdis par l'extravasation de ces fluides concrets, soit que la forme adipeuse y prédomine, soit que la stéatomateuse ou la caséeuse s'y fassent plutôt remarquer ?

Mais n'insistons pas plus long-temps sur cette question dont l'évidence doit frapper tous les yeux clairvoyans; contentons-nous d'une dernière réflexion qui répondra directement à l'objection que l'on fait contre la nature glanduleuse des tubercules pulmonaires. — La forme glanduleuse n'est point essentielle à la dégénérescence tuberculeuse : il est évident que partout où il existe des faisceaux lymphatiques, il peut se former des dépôts de la matière qui constitue les tubercules, et que ces faisceaux la sécrètent dans le tissu des glandes conglobées, par le même mécanisme que dans le parenchyme du foie, du poumon et de la rate. Il faudra donc désormais considérer cette matière comme le produit d'une irritation des faisceaux blancs, produit

---

[1] La sécrétion purulente peut se faire sans cette exaltation dans le tissu cellulaire, comme on le voit par les dépôts froids et par beaucoup de suppurations cutanées.

réellement extravasé et épanché entre les fibres de l'organe, soit glande conglobée, soit parenchyme sécréteur, de la même manière que la matière adipeuse, stéatomateuse, etc., est épanchée dans les mailles du réseau cellulaire, et l'exsudation caséiforme dans la cavité sans ouverture des séreuses [1].

Nous avions énoncé toutes ces vérités dans nos considérations préliminaires sur l'inflammation, mais c'était d'une manière générale : il nous reste maintenant à les appliquer à la pulmonie. — De même que le cancer extérieur ne saurait se propager qu'à la faveur d'un développement des faisceaux lymphatiques circonvoisins et d'une extravasation du produit matériel de leur irritation qui jette les capillaires sanguins dans la torpeur nécessaire aux progrès de l'inflammation cancéreuse, ainsi les ulcères du parenchyme pulmonaire ne deviennent rongeans que chez les sujets où la dégénérescence tuberculeuse est entremêlée avec l'induration rouge, c'est-à-dire dans les poumons semés de points blanchâtres. Lorsque les tubercules sont gros et isolés, comme il arrive souvent aux sujets robustes devenus accidentellement phthisiques, et que le parenchyme qui les contient se présente sain ou endurci en rouge sans matière tuberculeuse épanchée et sans granulations miliaires, ces tubercules

[1] Il y a quelquefois, outre l'extravasation, une nutrition vicieuse toujours produite, comme la matière tuberculeuse, par l'irritation, qui contribue à la formation de ces tissus extraordinaires.

ne laissent jamais à leur place des ulcères désorganisateurs.

S'il est des cas où la guérison soit possible après la fonte des tubercules, c'est sans doute ceux que nous indiquons ici ; mais, hélas ! nous l'avons déjà dit, la cause qui produit un tubercule en fait naître des milliers, et si ce n'est en ulcérant le parenchyme, c'est en le phlogosant ou en l'oblitérant, que ces funestes productions conduisent journellement tant de victimes au tombeau.

Les dégénérescences calcaires, comme pierreuses, cartilagineuses, osseuses, etc., ne sauraient être considérées autrement que comme des effets du jeu des affinités chimiques devenues libres jusqu'à un certain point, dans des amas de matière animale, soustraite à l'influence des capillaires vivans : ces combinaisons sont encore facilitées par la température du lieu. Plus ces amas sont considérables, plus aussi les dégénérescences sont fréquentes, Elles n'ont jamais lieu dans les tubercules petits et isolés des phthisies aiguës et très-inflammatoires [1]; on les trouve souvent dans les volumineux dépôts tuberculeux des phthisies sèches et très-chroniques et dans les collections de matière caséiforme épanchée dans la plèvre à la suite des pleurésies très-longues, chez les sujets d'une constitution lymphatique.

---

[1] Quelquefois les follicules muqueux irrités sécrètent de petites concrétions calcaires dans le larynx, la trachée, etc.

Les grosses masses de matière tuberculeuse ne sont point susceptibles d'une véritable putréfaction tant qu'elles manquent d'air et d'humidité. C'est aussi dans ces circonstances seulement qu'elles prennent les formes dont nous venons de parler. Mais lorsque l'air atmosphérique peut arriver jusqu'à elles, on les voit éprouver une fermentation acide et ammoniacale tout à la fois, dont nous avons étudié les effets sur l'économie vivante. On est certain de trouver des foyers tuberculeux avec un pus sanieux, soit dans le parenchyme, soit dans la plèvre, lorsque la fièvre hectique a été violente, longue, consomptive, avec fétidité des excrétions.

Les désordres organiques qui se rencontrent dans les autres appareils à la suite des phthisies pulmonaires sont très-souvent en harmonie avec l'état du poumon. La phthisie a-t-elle été rapide et violemment inflammatoire, on observe des gastrites de la plus haute intensité, marquées par la rougeur foncée de la muqueuse de l'estomac, et par la constriction et la dureté de ce viscère, et des taches rouges dans la membrane interne des intestins. — Les phthisies plus longues avec suppuration manquent rarement de laisser à leur suite une rougeur livide dans la membrane muqueuse du canal digestif, et surtout dans celle du colon, que l'on trouve épaissie, granuleuse, ulcérée, et quelquefois comme squirrheuse. Cette disposition, qui paraît tenir au désordre des glandules qui fournissent la mucosité, sera examinée plus particulièrement

dans le troisième volume de cet ouvrage. La squirrhosité et la dégénérescence tuberculeuse des glandes mésentériques accompagnent presque toujours ce degré, surtout si les sujets sont originairement prédisposés à la maladie.

Les phthisies sèches, de longue durée, sont presque toujours compliquées d'une dégénérescence tuberculeuse presque universelle dans tous les viscères des grandes cavités. C'est ici que l'on rencontre des péritonites sèches et tuberculeuses. La séreuse paraît semée de points blancs, qui sont autant de petits dépôts de cette matière ; sa cavité est souvent remplie d'une matière caséiforme ou lardacée ; lé tissu par lequel elle adhère aux organes peut être rencontré dans l'état lardacé et contenir, en outre, de petites collections de matière tuberculeuse. On observe encore très-souvent des squirrhes énormes du mésentère et des épiploons, dont les glandes sont devenues tuberculeuses à leur centre, le foie jaune, huileux, granuleux et rempli de tubercules ou de petits dépôts de matière tuberculeuse, comme épanchée entre ses pelotons glanduleux. L'altération de ce viscère qui le fait appeler *foie gras* ne se rapprocherait-elle pas de la dégénérescence lardacée [1]? La rate s'est souvent offerte à moi racornie et inondée de matière tuberculeuse irrégulièrement déposée dans son paren-

---

[1] J'ai signalé, dans l'*Examen*, les rapports de cet état avec l'entérite.

chyme et sous sa membrane séreuse. Les reins m'ont rarement semblé tuberculeux. La vessie et la prostate ne sont pas exemptes de l'épaississement lardacé ou tuberculeux; mais la phlegmasie de leur membrane interne est moins rare, et appartient plutôt aux phthisies un peu inflammatoires qu'à celles-ci.

Le cerveau m'a laissé voir, dans sa membrane séreuse, des épanchemens d'un fluide souvent gélatinoso-albumineux, et quelquefois si rapproché, que je l'ai comparé avec le produit de l'irritation des séreuses des deux grandes cavités. L'épaississement et l'opacité de l'arachnoïde m'ont confirmé plus d'une fois dans cette opinion. Le parenchyme était quelquefois ramolli; mais je ne l'ai jamais trouvé abcédé ni tuberculeux.

Je ne terminerai point ce paragraphe sans rendre hommage aux travaux anatomiques de MM. Bayle et Laennec, qui ont décrit avec beaucoup de vérité les différentes formes de la dégénérescence tuberculeuse dans les différens tissus du corps humain. Comme j'observais lorsque ces excellens observateurs publiaient leurs recherches *, j'ai eu l'avantage de pouvoir rapprocher leurs descriptions de ce que j'avais à chaque instant sous les yeux, et de faire servir le tout aux conclusions que je croyais devoir tirer de la comparaison des organes devenus tuberculeux.

---

* *Voyez* le *Journal de médecine*, publié par MM. Carvisart, Leroux et Boyer, pour les années 11 et 12. (*Note ancienne.*)

CHAPITRE IV.

Traitement des inflammations lymphatiques du poumon.

Le traitement de la phthisie pulmonaire doit-il être aussi varié que la cause qui a produit la maladie, comme on le répète communément? Je ne saurais adopter rigoureusement cette proposition. Il me semble avoir démontré que la très-grande majorité des causes aboutissait à un résultat unique, l'inflammation chronique du poumon. S'il en est ainsi, l'indication fondamentale est de détruire cette inflammation, afin de prévenir les tubercules qui en seraient la suite. Il existe bien quelque diversité dans les moyens que le médecin emploie pour la remplir; mais en les rattachant à un but principal, la mémoire les retrace avec plus de promptitude et de clarté.

Cette première indication, applicable à la très-grande majorité des phthisies accidentelles et constitutionnelles, est la boussole du traitement dans le commencement de la maladie; mais, à mesure que celle-ci fait des progrès, cette indication perd insensiblement de son importance, et il arrive une époque où elle n'est plus que secondaire. Celle qui la remplace consiste à rétablir l'équilibre dans la circulation des fluides blancs, et à résoudre les engorgemens des faisceaux lymphatiques. Cette nouvelle indication, qui ne paraissait qu'en second

ordre dans les phthisies inflammatoires dont la cause est le plus évidente, devient primitive et fondamentale dans celles où la phlogose ne se développe que consécutivement aux désordres lymphatiques, dans celles, par conséquent, où la cause première de l'inégale répartition des forces et des fluides est le plus difficile à pénétrer. Après ces deux grandes indications, il s'en présente de subalternes, qui ont pour but de diminuer les souffrances et de reculer un peu le dernier moment. Elles sont toutes relatives au symptôme prédominant, et ne paraissent guère qu'à une époque avancée de la maladie.

Ces considérations nous engagent à partager ce chapitre en trois divisions. Dans la première, nous rassemblerons les moyens que l'art possède pour éteindre l'inflammation en général, et surtout celle du poumon. Nous placerons dans la seconde ceux qui jouissent de la propriété de résoudre les engorgemens lymphatiques de cet organe. La troisième sera consacrée à l'examen des médications particulières appropriées aux différens symptômes prédominans; ce qui constitue, en d'autres termes, le traitement palliatif. Nous terminerons par quelques exemples de traitemens heureux.

I. DES MOYENS DE DÉTRUIRE L'INFLAMMATION DU POUMON.

Les bases du traitement de la phlogose sanguine du poumon ont été posées dans la thérapeutique du

catarrhe, de la péripneumonie et de la pleurésie; mais nous devons ici de plus amples détails, afin de faciliter l'application des principes que nous n'avons fait qu'énoncer à l'occasion de quelques espèces d'inflammations, aux nuances infiniment variées de l'irritation phlogistique du poumon.

Le premier des moyens qui se présente pour combattre une phlogose opiniâtre de cet organe, c'est d'écarter la cause qui l'a produite, lorsqu'elle est encore en action et qu'elle peut être soupçonnée d'entretenir la maladie.

L'exécution rigoureuse de ce précepte renferme l'application des règles du traitement préservatif, au moins pour les phthisies dont le premier mobile est une irritation pulmonaire évidente. En effet, empêchez l'action du froid par des vêtemens appropriés aux vicissitudes atmosphériques, par des chaussures épaisses et imperméables, par des gilets de laine, qui stimulent doucement la peau pendant la saison froide, par un exercice qui soutienne la circulation dans les vaisseaux de la périphérie, par l'attention constante de fuir les lieux humides et souterrains, etc., etc., non seulement vous calmerez le catarrhe actuel, mais encore vous en préviendrez la récidive, et par conséquent les suites. — Déterminez vos malades à abandonner une profession qui fatiguait l'organe pulmonaire, soit en nécessitant de violens efforts, comme le chant, la déclamation outrée, les instrumens à vent, etc., soit en forçant l'individu à une attitude

qui comprimait le poumon, ou à un genre d'exercice qui exposait la poitrine à des percussions répétées, tel que l'escrime; soit en introduisant dans la trachée et les bronches des poussières irritantes ou des gaz malfaisans, etc., vous aurez un double moyen et de guérir le mal actuellement existant, et d'en empêcher le retour. — On en peut dire autant des veilles immodérées, qui affaiblissent le ton des capillaires extérieurs et facilitent le transport de l'action exhalante dans la muqueuse bronchique; des contentions d'esprit, qui suspendent la respiration; des violentes passions, qui accumulent la susceptibilité dans les capillaires du poumon; des excès dans l'usage des alimens et des boissons excitantes, qui procurent un état de pléthore et de mobilité artérielle, très-favorable aux localisations de la diathèse inflammatoire. Ce n'est qu'en renonçant avec courage, et surtout avec persévérance, à toutes les habitudes, à toutes les jouissances qui les exposent à l'impression de ces agens perturbateurs, que les personnes délicates, déjà inquiétées par une toux opiniâtre, par une chaleur entremêlée de frisson, par une légère oppression, par des douleurs profondes de la poitrine, par une démangeaison à la gorge, qui les oblige de tousser à chaque instant, etc., pourront espérer de se soustraire à la phthisie qui les menace. Ces précautions leur seront infiniment plus profitables que celle de porter un cautère, qui leur devient souvent plus pernicieux qu'utile, en leur inspirant une perfide sécurité et

les autorisant à poursuivre leur genre de vie accoutumé. Je sais qu'il est pénible pour elles de s'entendre dire une aussi cruelle vérité; mais n'importe-t-il pas beaucoup de les délivrer d'un préjugé qui leur fait croire que la phthisie peut se combattre par des spécifiques ? En général, les médicamens ne sont que pour les maladies passagères : c'est à l'hygiène qu'il faut demander la cure des affections invétérées, et surtout de celles qui, comme la phthisie pulmonaire, sont liées au plan même de l'organisation et à la manière dont les fonctions sont modifiées, par les agens dont nous sommes journellement influencés.

Après que la cause excitante a été éloignée du malade, l'inflammation diminue nécessairement. Lorsqu'elle n'est pas trop invétérée, on la voit le plus souvent s'apaiser d'elle-même dans le terme de l'état aigu, à compter du moment où finit l'action de la cause provocatrice. Mais le succès n'est pas toujours aussi prompt et l'inflammation résiste bien souvent, quoiqu'on ne puisse apercevoir le stimulus qui la perpétue. Tantôt c'est l'épuisement des capillaires trop long-temps irrités et l'induration partielle, comme nous l'a prouvé l'histoire du catarrhe et de la péripneumonie chroniques; tantôt c'est un germe tuberculeux qui commence à se développer au milieu des faisceaux sanguins, ainsi que nous l'avons observé dans les phthisies aiguës : d'autres fois, c'est à la seule habitude qu'il faut s'en prendre, ce qui paraît démontré bien souvent par

l'effet, en quelque sorte miraculeux, des révulsifs et de tous les moyens qui changent la direction des mouvemens organiques.

Quoi qu'il en soit, lorsque la phlogose refuse de céder à l'éloignement des causes qui l'avaient provoquée, il faut la combattre par des moyens plus actifs. Ils sont de plusieurs espèces : les uns agissent en affaiblissant directement les forces de l'appareil sanguin; les autres modèrent son action trop exaltée, en procurant le relâchement, en rétablissant l'action sécrétoire ou exhalante dans les tissus les plus sensibles de l'économie, et même en s'introduisant dans l'intérieur des vaisseaux. Il est une troisième série d'antiphlogistiques qui ne sont que relatifs, composée de médicamens, tant internes qu'externes, qui ne combattent point la phlogose du poumon en diminuant la somme des forces ou celle des excitans comme les précédens, mais plutôt en augmentant l'une et l'autre dans les faisceaux capillaires plus ou moins éloignés du lieu souffrant, ou en produisant une phlegmasie artificielle destinée à remplacer celle qu'on redoute. On les nomme *révulsifs*. Nous essaierons de les apprécier, après avoir apprécié les deux autres séries, qui doivent toujours avoir l'initiative.

La première série des moyens antiphlogistiques se compose des saignées, tant générales que locales. Les saignées ont tant d'influence sur l'économie, que ce n'est pas sans raison qu'on voit hésiter le praticien lorsqu'il s'agit d'en déterminer l'emploi.

Les phlogoses pulmonaires sont, de toutes les maladies, celles qui ont le plus besoin de ce moyen héroïque; mais il ne saurait être véritablement curatif que dans le commencement et avant qu'il existe des tubercules. On peut néanmoins l'appliquer à quelques cas de phthisie confirmée; mais ce n'est plus que comme palliatif. Nous le considérerons ici sous tous ces rapports, afin de compléter la thérapeutique des inflammations de la poitrine, qui toutes peuvent se terminer par la phthisie pulmonaire. Il s'agit maintenant d'établir quelques bases pour régler le nombre et la mesure des saignées.

Il n'est pas moins difficile de donner des signes qui puissent faire connaître le degré de forces qui permet de pratiquer une évacuation de sang générale ou locale, que de déterminer la quantité qu'on peut retrancher de ce fluide. Chaque médecin s'habitue insensiblement à mesurer les forces de ses malades; mais quand il a acquis le coup d'œil le plus approchant de la vérité, il ne saurait le communiquer aux autres. Aucun médecin ne s'est plus distingué que Bordeu dans la connaissance du pouls[1]. Eh bien, malgré le traité minutieux qu'il nous a laissé sur cette matière, quels praticiens sont parvenus à la finesse de tact qu'il avait acquise ? En général, il n'existe dans nos livres de médecine aucun étalon d'où nous puissions partir pour nous diriger dans l'appréciation des forces et

[1] Il avait été précédé par Solano de Luques.

dans la mesure des moyens débilitans : peut-être cette disette vient-elle de ce que les médecins dont les ouvrages nous servent de guides n'ont pas suffisamment analysé les opérations de leur intelligence qui les avaient conduits à ce tact délicat et sûr que nous admirons. Cette lacune est dfficile à remplir [1] : content de l'avoir fait apercevoir, je n'entreprendrai d'y suppléer qu'en posant quelques bases qui m'aideront momentanément à dresser le plan de la thérapeutique des phthisies inflammatoires. Afin d'y procéder avec méthode, je réduirai l'inflammation en quatre degrés, dans chacun desquels j'essaierai de déterminer l'utilité des évacuations sanguines.

Premier degré d'inflammation : force du pouls, force de l'individu.

1° Lorsqu'un homme bien constitué, vigoureux et dans la fleur de l'âge, attaqué d'une inflammation pulmonaire, a le pouls large, dur et fréquent, on peut réitérer la saignée jusqu'à ce qu'on obtienne une diminution notable dans les symptômes. Si le pouls n'est pas fréquent dans les inflammations pulmonaires commençantes, le danger est toujours moindre, à moins que la douleur du cœur même ne le ralentisse (*Voyez* les signes de la pleurésie avec péricardite, page 313, tome Ier). Mais

---

[1] *Voyez* l'*Examen des doctrines.*

toujours la saignée est moins nécessaire, puisque la fréquence est le signe le plus certain de la trop vive irritation du système artériel [1]. — 2° Quand le pouls a, dans la première jeunesse, les caractères de vigueur que nous venons d'énoncer, on peut saigner, mais avec plus de modération. — 3° S'il les présente dans l'âge avancé, au delà de quarante-cinq ans, je crois qu'il vaut encore mieux saigner que de s'en dispenser [2]. Voilà pour les personnes qui mènent une vie tranquille, non débilitante, qui ne sont point affaiblies par le chagrin, et qui ne sont point soumises à l'action des miasmes contagieux et délétères qui produisent les fièvres de mauvais caractère.

Deuxième degré d'inflammation : force du pouls, faiblesse de l'individu.

Supposant que les malades qui se présentent dans les trois âges avec un pouls large et fort et une coloration assez prononcée, aient été épuisés par des excès, par une maladie, par une longue disette, par la fatigue, ou aient respiré un gaz capable de transmettre la contagion fébrile ou le *typhus*, faut-il encore les saigner pour prévenir

---

[1] C'est-à-dire du cœur.

[2] Lorsque la phlegmasie aiguë n'est pas entée sur une chronique, et qu'elle débute avec violence, on peut saigner à tous les âges, jusqu'à ce qu'elle soit enlevée.

la destruction du poumon ? Voilà une des questions de médecine les plus difficiles à résoudre, et dont pourtant la solution intéresse de bien près le salut d'un très-grand nombre d'individus. Je n'écris point pour rapporter des autorités à l'appui de mes idées et du traitement que j'ai adopté dans quelques cas difficiles. Je trouverais, comme tant d'autres, les moyens de justifier la thérapeutique la plus incohérente et la plus empirique, car tous les esprits faux ne savent nous entretenir que de leurs succès ; mais mon but n'est point de fonder un système : j'écris afin que mes confrères puissent faire servir mes observations au bien de l'humanité, soit en adoptant ma méthode, soit en me faisant apercevoir mes erreurs. Je dirai donc franchement ce que j'ai observé.

1° Les plus terribles inflammations de poitrine se rencontrent chez les hommes d'une forte constitution, mais qui ont usé leurs forces pour en avoir abusé. Chez ces sortes de personnes, l'inflammation est très-considérable dès le premier moment : on en juge par le siége de la douleur, qui ne se borne pas à un seul point; souvent elle a lieu devant et derrière; elle peut cependant être fort circonscrite, ou même nulle; mais alors une grande anxiété, l'attention du malade totalement absorbée par la souffrance du viscère, un tiraillement prodigieux des traits de la physionomie, une agitation violente, et plus souvent une immobilité opiniâtre dans la position qu'il a adoptée, voilà les signes

qui donnent la certitude que l'organe de la respiration est enflammé dans une très-grande étendue de son parenchyme ou de sa membrane séreuse. Le pouls alors est large, dur, et surtout très-fréquent, à moins que la phlogose ne porte sur la séreuse du cœur, ou que l'excès de la douleur ne le paralyse.

J'ai saigné dans ce degré de phlegmasie, et les malades sont morts; j'ai épargné leur sang, et je n'ai pas été plus heureux. J'ai pourtant obtenu plus de guérisons avec la saignée que sans le secours de ce moyen. Quand les malades ont succombé, l'autopsie m'a toujours découvert de très-vastes pleuro-peripneumonies, et souvent le péricarde enflammé [1].

2° Quoique ordinairement la mort ait lieu dans l'état aigu, il arrive parfois que la phlegmasie reste chronique. Bien souvent c'est une pleurésie qui accumule dans la séreuse un fluide qui atrophie le poumon : telles sont, la plupart du temps, les prétendues hydropisies de poitrine des buveurs. Je ne saurais déterminer jusqu'à quel point la saignée peut être utile pour arrêter les progrès de cette espèce de phthisie. Je crois pourtant qu'il est plus prudent de la faire que de s'en abstenir, quand les malades ont eu le bon esprit d'appeler le médecin avant que les signes de désorganisation du pou-

---

[1] Si l'on pouvait saigner dès le moment de l'invasion, la phelgmasie ne s'élèverait pas à ce degré d'intensité.

mon fuessnt devenus très-prononcés. Mais lorsque la violence de l'anxiété et l'extrême décomposition des traits annoncent à l'observateur que le parenchyme est profondément désorganisé, la saignée n'est plus curative. Si on la tente encore comme palliative, pour diminuer un sentiment d'oppres sion qu'aucun autre moyen ne saurait calmer, la largeur et la dureté du pouls ne doivent pas engager à verser le sang avec abondance; il en résulterait bientôt une faiblesse irréparable. Il vaut mieux, ce me semble, être obligé d'y recourir plusieurs fois. Les saignées copieuses ne sont permises que dans le début des pneumonies. Lorsque j'ai fait saigner à une époque déjà avancée, pour empêcher seulement les malades d'étouffer, je n'ai jamais laissé tirer que deux ou trois onces de sang: une saignée de huit à dix onces pourrait paralyser le cerveau, le cœur, et faire commencer à l'instant même l'agonie.

3° Quand une armée vient de faire une longue marche, les soldats attaqués de péripneumonie se débilitent avec tant de promptitude, qu'en peu de jours le pouls a perdu toute sa force et sa consistance.

Faut-il saigner pendant le court espace de temps que la réaction est violente, pour prévenir la mort ou l'état chronique, quoiqu'on soit assuré que l'individu tombera bientôt dans l'affaissement? Il me semble que c'est encore le meilleur parti; car le plus grand des maux que l'on ait à redouter, c'est la désorganisation du poumon, et quelques heures

suffisent pour qu'elle s'opère. — Lorsqu'une phlegmasie pulmonaire, développée sous l'empire de semblables circonstances, paraît prendre le caractère chronique avec force et dureté du pouls, on peut encore saigner tant que les signes de désorganisation ne sont pas évidens. S'ils le deviennent, il faut épargner le sang, comme nous l'avons déjà conseillé.

4° Lorsqu'un malade, déjà affaibli par une phlegmasie chronique de la poitrine qui n'existait qu'à un degré très-modéré et presque sans fièvre, éprouve tout à coup un redoublement d'oppression, et se présente le visage animé, la peau brûlante, le pouls fréquent, dur et plein, quel parti peut-on tirer du moyen qui fait l'objet de cette discussion? On a vu, dans le détail des observations que j'ai rapportées, que j'en ai bien rarement fait usage. En effet (*A*), quand ces exaspérations n'ont point été provoquées par des stimulans extérieurs, elles annoncent une désorganisation qui a fait des progrès considérables et qui va mettre le poumon hors de fonction. La saignée, dès lors, ne peut entrer dans le traitement que comme un palliatif que l'extrême vigueur du pouls peut seule autoriser. Elle ne doit être pratiquée qu'à petites doses, conformément aux préceptes que nous venons d'établir pour les cas précédens (*B*). Lorsque l'exaltation inflammatoire survenue pendant la durée d'une phlegmasie chronique est la conséquence d'un régime trop promptement restaurant, ou de

l'abus d'*ingesta* trop échauffans, la diète et les boissons adoucissantes et acidules en viennent assez facilement à bout pour qu'on soit dispensé de recourir à la saignée. Elle ne serait utile que dans le cas où, malgré ces précautions, l'irritation deviendrait persistante, sans que la décomposition des traits, le marasme et la décoloration fissent rentrer cette nuance de récrudescence inflammatoire dans la précédente.

5° Les inflammations de poitrine qui donnent au pouls la force nécessaire pour représenter une violente *hypersthénie* ont quelquefois lieu chez des hommes qui ont été pénétrés du gaz porteur de la contagion du *typhus* : après quelques jours, et même seulement après douze à vingt-quatre heures d'orage, le pouls tombe, les exhalaisons sont fétides, les forces sont anéanties ; les pétéchies, les *vibices* annoncent l'atonie ou la rupture des capillaires et la décomposition anticipée des fluides [1]. Le plus souvent le malade meurt. S'il périssait toujours, je n'aurais rien à dire ici de cette phlegmasie ; mais souvent il revient, non pas à la santé, seulement à la convalescence. On le croit sauvé, mais la toux persiste ; on reconnaît un catarrhe tuberculeux, et, au bout de deux ou trois mois, il périt dans un demi-marasme, parce que, d'ordinaire, il n'a point eu assez de vigueur pour éprouver une phlogose capable de le consumer entièrement.

---

[1] Ces signes sont ceux de la gastro-entérite.

Faut-il saigner pour prévenir cette phthisie pendant que le pouls est large et vigoureux?

On craint d'affaiblir le ressort des capillaires enflammés; on aime mieux se borner aux vésicatoires, aux juleps camphrés ou aux potions moitié adoucissantes, moitié stimulantes, comme le conseillent des auteurs recommandables, comme le veulent les Browniens, qui ne craignent pas même de prodiguer d'assez forts stimulans. J'ai vu beaucoup de ces maladies, quand la fièvre d'hôpital règne pendant l'hiver ; elle se trouve très-fréquemment compliquée d'une phlegmasie pectorale. J'ai bien rarement saigné, et presque tous les malades sont morts, ou sont restés dans un état chronique incurable. Quelques uns se sont sauvés après des profusions de sang par le nez qui m'avaient fait trembler. Ceux qui étaient venus dans les premières vingt-quatre ou quarante-huit heures, et que j'ai fait saigner (ils sont bien peu nombreux), ont été guéris, quoique la prostration qui a suivi la saignée eût été effrayante. Un semblable malade, à qui j'avais fait appliquer des sangsues sur le thorax, eut une perte de sang considérable par les plaies qui en résultèrent; il tomba ensuite dans une prodigieuse adynamie; mais il guérit sans conserver d'affection chronique [1].

En résumant mes idées sur ce point, je dirai que

[1] Cette pratique, qui m'effrayait alors, m'a procuré depuis de nombreux succès. Elle a été adoptée et réduite en principes par un professeur distingué de la faculté de Paris. (*Note de* 1837.)

quand on est appelé de bonne heure, il est plus prudent de modérer une circulation trop impétueuse par la saignée générale ou locale, que de ménager les forces pour la débilité du lendemain. Le plus souvent, hélas! elle n'est que l'effet de la destruction du viscère qui était le terme de la congestion.

Je n'ose rien avancer de plus sur la question de savoir jusquà quel point il faut saigner les hommes affaiblis qui présentent des symptômes momentanés d'inflammation violente. Je désire que ce sujet soit remis en discussion et traité par des hommes qui joignent à un bon jugement une longue pratique.

Troisième degré de l'inflammation : force de l'individu, faiblesse du pouls.

Cette nuance est une de celles qui se rencontrent le plus dans la société. Je n'entends pas seulement parler des malades qui sont dans un état de pléthore; il me suffit que le sujet jouisse d'une bonne santé au moment de l'invasion de la phlegmasie et qu'il n'ait point été miné sourdement par une des causes débilitantes ci-dessus énoncées, ou par des excès quelconques. Alors il se présente dans plusieurs circonstances qu'il est curieux de détailler.

1° Le pouls n'est ni large ni dur, bien souvent parce que c'est la plèvre seule qui est enflammée dans un point très-circonscrit de son étendue, ou parce que l'irritation est bornée à la muqueuse qui se déploie dans les bronches, et surtout parce que le malade n'est pas d'une susceptibilité vicieuse; ce

qui suppose un degré de force très-favorable au maintien de l'équilibre. Il offre, à peu de chose près, la vigueur de la santé, et l'on n'observe point sur sa physionomie les signes de la souffrance des grands viscères.

C'est ici que l'art a le plus d'avantage; c'est ici qu'il est sûr du triomphe. Je ne saurais trop appeler l'attention des praticiens sur cette nuance de phlegmasie pulmonaire, qui appartient plus spécialement à mon sujet que les précédentes. C'est ce degré négligé des malades, parce qu'il ne semble pas compromettre la vie, qui donne le plus souvent lieu aux phthisies [1].

Chez la plupart des hommes, il peut se dissiper sans laisser aucune trace, par le secours du régime sévère. S'il persiste après que les stimulans extérieurs n'ont plus d'action sur le malade, la saignée est indispensable et devient un moyen infaillible de guérison. Quand le malade est très-fort, on peut la faire assez abondante et même la réitérer. S'il est délicat, les saignées locales conviendront d'autant mieux que le pouls sera moins large et moins dur ; mais après ces grands moyens, les précautions hygiéniques ne doivent pas encore être abandonnées, car c'est ordinairement pour avoir été entretenu par des stimulans, ou renouvelé par le froid, que ce degré de phlegmasie devient la cause d'une désorganisation.

2° Le pouls peut être faible, nous disent les au-

---

[1] Grande vérité qui n'est pas encore assez généralement sentie.

teurs, chez un sujet vigoureux, lorsque la pléthore est très-considérable. Dans ce cas, une saignée lui donne toute la force qu'il aurait dû avoir si rien n'eût entravé le développement des forces.

Je n'ai jamais vu cette faiblesse du pouls dépendant uniquement de la pléthore excessive. J'ai toujours remarqué que mieux un homme était nourri, plus le cœur se montrait sensible aux phlegmasies locales, et plus les artères étaient larges et dures au tact. Mais voici ce que j'ai observé : quand la phlegmasie est très-vaste et quand la séreuse du cœur y participe, le mouvement de cet organe est enchaîné par l'excès de la douleur et le pouls est petit et débile. J'ai déjà parlé de ce degré en traitant du pouls fort, et j'ai exposé les symptômes qui indiquent les vastes inflammations; mais c'est ici le lieu de dire que plus le pouls est faible dans les pleuropneumonies qui attaquent les hommes forts et sanguins, plus le danger est grand. Recherchons-en la raison.

(*A*) Une inflammation est-elle peu étendue et la douleur légère, la fièvre est locale, il n'y a pas même changement dans le pouls : voilà la première variété chez un sujet robuste. (*B*) L'inflammation occupe-t-elle un plus large faisceau de capillaires, et les parties sont-elles susceptibles de douleur, le cœur est vivement ému, mais le pouls n'est pas toujours dur et fort. Si la phlegmasie siége dans les rameaux nombreux et considérables de l'arbre arté-

riel, comme dans le poumon, il ne saurait manquer de devenir plein et dur; mais si le faisceau capillaire enflammé, quoique large et sensible, a peu de vaisseaux sanguins, alors, bien que le sujet soit en pléthore, le pouls n'acquiert jamais une grande dureté. C'est le cas de la pleurésie très-simple, où pourtant le pouls est encore plus vigoureux que dans la péritonite. (*C*) L'inflammation s'est-elle emparée d'un appareil considérable, a-t-elle tout à coup établi son siége dans tous les tissus dont il se compose dans toute l'étendue de l'organe ou à peu près, il en résulte un si grand malaise, que le cerveau ne peut plus développer aucun mouvement étendu et régulier. Les muscles destinés aux rapports sont tremblans ou immobiles dans un demi-tétanos; le cœur, qui n'est pas influencé d'une manière différente, ne se meut que faiblement; la masse sanguine, qui devrait circuler, est stagnante, l'oxygénation du sang est ralentie, les sécrétions ne se font plus avec l'exactitude accoutumée. Cette torpeur n'est point du tout l'effet d'une pléthore qui enchaîne l'influx cérébral : au contraire, la pléthore est l'effet de la torpeur.

On reconnaîtra que la faiblesse du pouls est le résultat de la violence de l'inflammation plutôt que de la pléthore, lorsqu'on la verra compliquée d'une douleur étendue, ou seulement d'un grand malaise (car un tel malaise est le *summum* de la douleur), d'une extrême décomposition des traits, et lorsqu'on observera que les mouvemens du tronc et des muscles

qui concourent à la respiration sont très-douloureux[1].

3° N'y a-t-il donc point de débilité du pouls que par simple pléthore?

Ce cas serait une véritable nuance d'apoplexie : or, l'apoplexie n'a point lieu par l'effet d'une inflammation éloignée de la tête; les influences que le cerveau reçoit d'une phlegmasie considérable de la poitrine tendent à augmenter son action. Aussi voit-on souvent coloris vif, mobilité des traits, loquacité, délire, convulsions. Quand la torpeur se manifeste consécutivement, elle rentre dans le cas de souffrance excessive du poumon, et, comme telle, est fréquemment l'avant-coureur de la mort[2]. — D'un autre côté, l'individu qui est, par la pléthore cérébrale, disposé à l'apoplexie, et qui seul pourrait fournir l'exemple que nous cherchons, n'est point ordinairement attaqué de pneumonie, parce qu'il a déjà toutes les extrémités nerveuses dans un état d'engourdissement, et qu'il faut qu'un poumon soit très-sensible pour pouvoir s'enflammer. Si pourtant cette complication avait lieu, on devrait trouver la faiblesse du pouls compliquée avec la somnolence, l'insensibilité et quelques paraly-

---

[1] Un son mat très-étendu de la cavité malade, ou des deux, si la phelgmasie est double, est encore un signe extrêmement précieux.

[2] Une congestion sanguine du cerveau, provoquée par celle du poumon et par la toux, peut produire cette torpeur à pouls petit, avec coloration brune, que les auteurs ont attribuée trop vaguement à la pléthore. (*Note de* 1837.)

sies ou convulsions indolentes : symptômes bien différens de cet état de douleur et d'anxiété qui caractérise la faiblesse du pouls par excès d'inflammation.

Il est maintenant évident que, dans toutes les phlegmasies pulmonaires qui se présentent avec un pouls peu ému ou même faible, chez un homme fort et qui n'a point été épuisé, la saignée peut être pratiquée et même placée à la tête de tous les remèdes ; mais c'est surtout des sangsues et des ventouses scarifiées, appliquées sur le lieu le plus sensible, qu'on doit s'attendre à retirer le plus d'avantage. Les sangsues sont ordinairement préférables, parce qu'on peut, avec une fomentation tiède, entretenir long-temps l'écoulement de leur piqûre, et c'est ce qu'il ne faut jamais négliger, surtout quand il existe un point de côté.

4° Je connais une autre espèce de pouls faible chez un homme fort ; il s'observe dans les douleurs et les toux qui dépendent de la contusion des viscères. Toute contusion, soit par chute, soit par percussion, soit par pression, qui laisse une douleur, a laissé une phlegmasie. Nous avons vu dans les chapitres de la pleurésie plusieurs exemples du danger de ces douleurs par contusion.

Il faut les combattre avec plus d'attention qu'on n'en mettrait à combattre un rhume ; mais devra-t-on répandre le sang d'un homme qui ne souffre qu'une légère douleur de poitrine, qui n'a ni dyspnée, ni toux, et dont le pouls ne s'éloigne pas de l'état naturel ? Pourquoi non, si c'est le plus sûr

moyen de le guérir? La saignée le débilite un peu, c'est là le plus grand mal; la douleur peut le conduire au tombeau. Quand ces contusions sont récentes, je fais saigner, conformément à l'usage général; ensuite j'emploie les sangsues à plusieurs reprises et les ventouses scarifiées. Si les contusions sont anciennes, ces moyens ne peuvent nuire, et ils augmentent l'efficacité de ceux qu'on leur fait succéder.

Quatrième degré d'inflammation : faiblesse du pouls, faiblesse de l'individu.

Rien n'est plus commun, dans l'exercice de la médecine, que de rencontrer la coïncidence de l'inflammation avec la faiblesse; il faut même admettre en principe que les phlegmasies sont plutôt l'apanage de la faiblesse que de la force. En effet, la phlegmasie n'est qu'un défaut d'équilibre. Un homme athlétique et sanguin supporte impunément l'action du froid et les irritations partielles, tant qu'il jouit de sa vigueur accoutumée. S'est-il affaibli par des excès, la même cause qui l'attaquait inefficacement produit une concentration violente sur un des foyers de la vie, et le voilà en proie à l'inflammation [1]. Mais l'homme faible et nerveux est toujours prédisposé. Il est une foule de gens que le moindre ressentiment de froid enrhume; il en

[1] Il faut entendre ici les affaiblissemens subits qui n'épuisent pas et qui permettent une prompte restauration lorsque la fonction digestive n'est pas détruite.

est d'autres auxquels il donne des maux de gorge, des fluxions chaudes des joues, des douleurs rhumatismales, des coliques, etc. : toutes ces affections sont à ranger dans la même catégorie. Ce sont des inflammations; elles sont plus légères, parce que le *raptus* qui les produit est faible.

Parmi les personnes délicates qui sont attaquées d'une inflammation de poitrine, quel que soit le tissu qu'elle affecte, et qui n'ont pas le pouls large, dur, mais plutôt faible et fréquent, il faut encore établir des distinctions : 1° Quand la faiblesse ne tient qu'à la constitution, comme chez les personnes qui ont un tissu grêle et relâché, mais qui sont bien nourries et non épuisées par quelques causes secrètes, la phlegmasie produit facilement des tubercules en se prolongeant, ou l'induration rouge si le sujet est mal à propos débilité : cependant un sage emploi des sédatifs et des révulsifs peut encore procurer la guérison au bout d'un certain temps. 2° Mais quand les forces ont été minées peu à peu, ou épuisées tout à coup par une influence délétère, le tissu du poumon se laisse briser avec une étonnante facilité. — La force est donc nécessaire à la résolution d'une inflammation. C'est ce qu'on ne saurait mettre en doute[1].

---

[1] Quelques praticiens donnent, dit-on, ce vieil axiome comme tout nouveau et y ajoutent beaucoup d'importance; mais il doit être restreint : la faiblesse qui suit ne nuit pas à la résolution si le débilité reste long-temps immobile, sans secousse morale et dans une température douce et égale. (*Note de* 1837.)

J'en conclus qu'il ne faut point faire perdre de sang aux personnes faibles qui ont le pouls peu vigoureux. Je n'approuverais même les petites saignées locales que quand la phlegmasie serait encore récente. C'est par le concours des moyens dans le détail desquels nous allons entrer qu'il faut tâcher de favoriser la résolution de ces sortes d'inflammations. Mais un des points les plus importans du traitement, c'est la patience. On ne doit point s'attendre à une prompte résolution; elle ne peut s'opérer qu'avec lenteur [1]; et, pendant qu'elle se fait, il suffit d'une nouvelle action des causes qui ont produit la phlogose, pour renouveler cette dernière.

La seconde série des moyens antiphlogistiques est formée des topiques sédatifs ou rafraîchissans, et des boissons mucilagineuses et acidules.

I. Lorsque, par la saignée, j'ai suffisamment affaibli l'activité du système artériel et diminué l'excitabilité, conformément à l'usage reçu, j'ai recours aux topiques. Frappé de ce fait général et sans exception, que tous les hommes attaqués d'une phlegmasie pectorale ont une secousse de toux à l'instant où on leur découvre la poitrine, j'avais songé qu'il serait avantageux de la tenir toujours à l'abri de l'air froid. Mais les draps et les couvertures sont insuffisans, parce que l'atmosphère s'interpose toujours entre ces objets et la peau. Il faut un ap-

---

[1] Cela est subordonné à la durée antérieure de l'inflammation. (*Note de* 1837.)

pareil immédiatement appliqué sur la poitrine, et qui n'abandonne pas le malade lorsqu'il se lève ou qu'il change de position. On emploie ordinairement les vésicatoires et les rubéfians. J'en ai d'abord fait un très-grand usage; mais je n'ai guère tardé à me convaincre qu'il était souvent dangereux de les placer à une époque trop rapprochée de l'invasion, dans les cas où la phlogose avait débuté d'une manière brusque et violente. Bien des fois je me suis vu forcé de redoubler d'antiphlogistiques pour réparer le mal qu'ils avaient fait. J'ai donc donné souvent la préférence aux topiques émolliens, appliqués sur toute la partie antérieure du thorax. Si on les emploie chauds, il ont l'avantage d'épanouir le réseau capillaire de la circonférence et d'y appeler les fluides sans irriter, comme le font les vésicatoires, mais plutôt en diminuant la tension du système sanguin et la susceptibilité du nerveux.

Je me propose, par leur moyen, non seulement de procurer une douce révulsion, en excitant les excrétions cutanées, mais encore d'entretenir la peau qui circonscrit l'organe souffrant dans un état de chaleur agréable au malade, uniforme et continuel; car je pense que rien ne favorise autant la résolution des inflammations de la poitrine. Je suis persuadé qu'il périt, dans les hôpitaux militaires, plusieurs milliers de braves que l'on conserverait à la patrie et au souverain, si l'on avait dans les magasins des gilets d'une étoffe chaude et épaisse, destinés à faire l'office de bandages de

corps pour tous ceux auxquels un topique serait ordonné sur la circonférence du thorax. Ce moyen serait d'autant plus précieux, que les bras seraient défendus du contact de l'air atmosphérique ; ce qui ne peut avoir lieu par l'effet des simples bandages de corps. Privé de cette ressource, j'ai recours aux vastes catasplasmes et aux fomentations émolientes, quand les circonstances permettent de les appliquer et de les entretenir chaudes.

Quand tout cela ne pouvait être employé qu'avec de grandes difficultés, comme dans certains hôpitaux temporaires, je conseillais aux malades de porter jour et nuit une veste avec des manches et de conserver leur bas ou des chaussons de laine.

Ce n'est que par de semblables précautions qu'on peut espérer de triompher d'une phlogose pulmonaire opiniâtre. Si on les néglige, surtout pendant l'hiver, on voit les rechutes d'exaspérations inflammatoires se succéder sans cesse, et la fièvre hectique de douleur, ensuite celle de suppuration, annoncer que le coup mortel est porté. C'est en vain qu'on multipliera les exutoires, qu'on prodiguera les béchiques, les vulnéraires, les détersifs, etc., etc. : le mal est irréparable, parce que tout faisceau lymphatique qui a pris la dégénération tuberculeuse doit finir par une désorganisation complète.

Ce n'est qu'aux essais multipliés qu'il appartient de constater l'efficacité d'un moyen curatif : ainsi, sans oser trop conclure de succès déjà pourtant assez nombreux, j'invite ceux de mes confrères qui

pratiquent dans le civil à couvrir, surtout pendant les saisons froides, avec des gilets de laine, des cataplasmes et des fomentations chaudes, la poitrine de leurs malades, dans toutes les péripneumonies et pleurésies, dans les catarrhes graves, et même dans les toux légères, quand elles ont lieu chez des sujets de constitution délicate.

Il est inutile d'ajouter que les autres parties du corps ont besoin d'être également excitées par une douce chaleur; car si les pieds souffrent du froid pendant que la poitrine sera tenue chaudement, il ne faut point espérer une résolution complète.

D'après les principes que nous adoptons, les bains tièdes généraux ne pourraient être qu'avantageux dans les phlegmasies de la poitrine. Ils sont indiqués en effet, mais ils ne seront utiles qu'à condition : 1° qu'on ne les administrera qu'après que la force artérielle aura été modérée par les évacuations sanguines; 2° qu'ils ne seront qu'à la température de la peau ou seulement un peu au dessus; 3° que les malades ne seront pas exposés au froid en sortant de l'eau [1]. Il faudra donc aussitôt replacer l'appareil qui doit entretenir la chaleur et la transpiration de la poitrine, et cou-

---

[1] Les bains chauds occasionent souvent de l'oppression, de la dypsnée, dans les phelgmasies pectorales, ce qui ne permet pas d'en faire un usage habituel ; mais ils peuvent quelquefois occasioner une heureuse révulsion. Dans tous les cas, on ne doit y recourir qu'après des saignées suffisantes. Il en est ainsi de la glace, moyen qui n'a pas répondu à l'attente des Browniens.

vrir le malade comme auparavant; mais on ne doit pas chercher à provoquer des sueurs abondantes. Si la nature les excite, et si l'on voit qu'elles soulagent, il faut se contenter de les favoriser par des boissons adoucissantes, sans accabler le malade sous le poids des couvertures : autrement, elles affaibliraient en pure perte.

Il est utile d'observer que les topiques chauds ne conviennent que pendant la saison froide. Les services qu'ils m'avaient rendus en Belgique, en Hollande, en Allemagne, m'engageaient à les employer encore dans le Frioul. Ils furent d'abord également utiles pendant l'hiver; mais lorsque la chaleur atmosphérique devint continue et forte, ils occasionèrent des sueurs débilitantes et une éruption de boutons rouges, accompagnés d'une démangeaison fort vive, qui ne faisait qu'ajouter à l'irritation générale. Je me vis donc forcé d'y renoncer : je les remplaçai par les fomentations tièdes avec un mélange de neuf partie d'eau et d'une de vinaigre, et par des lotions de tout le corps, faites avec une éponge imbibée de ce mélange. Mais je dois avertir que ce moyen ne convient qu'à l'état aigu des péripneumonies inflammatoires, qui sont très-rares dans cette saison. Les hommes à toux déjà chroniques, chez qui la force expiratoire commençait à languir, n'en retiraient aucun avantage, et je n'ai pas osé réitérer beaucoup l'expérience.

Il faut associer aux remèdes topiques, qui portent le relâchement dans le tissu cutané, les médi-

camens internes, qui exercent la même action dans toute l'étendue du canal digestif, et qui, par leur introduction dans les vaisseaux sanguins, peuvent concourir doublement à la destruction de l'éréthisme inflammatoire. On obtiendra cet effet de toutes les substances gommeuses et mucilagineuses du règne végétal, étendues dans une grande quantité d'eau, ou rapprochées sous forme de look, et modifiées de la manière que nous l'avons conseillé au traitement du catarrhe (t. 1er, p. 181 et suiv.). Les tisanes mucilagineuses, toujours très-peu chargées, faites avec la décoction de racine de guimauve; une infusion légère de semence de lin, de coing, de psillium, une solution de gomme arabique, peuvent, quand la chaleur fébrile est considérable, être édulcorées avec un sirop acidule, tels que ceux du limon, de framboise, de groseille. Les acides ne sauraient nuire dans ce cas: ils sont d'autant plus agréables aux malades, qu'ils remédient au dégoût qu'entraîne l'usage exclusif des mucilages. Pour cette raison, je conseille de remplacer quelquefois les tisanes ci-dessus par les décoctions d'orge, de pommes de rainette, de figues grasses, de dattes, et autres substances mucoso-sucrées qui n'ont rien d'irritant, et dont plusieurs sont munies d'une légère pointe acidule fort agréable au palais desséché des malades. — Nous recommanderons encore, afin de compléter le traitement des phlogoses aiguës de l'organe pulmonaire, l'attention de faire boire chaud en hiver, froid en été, et tou-

jours peu à la fois, surtout quand les boissons sont mucilagineuses, parce qu'elles exigent une espèce de digestion qui, devenue pénible, tendrait à raviver la susceptibilité générale.

Cette réflexion nous fait sentir que l'abstinence la plus complète doit être observée pendant toute la période d'acuité; les bouillons même ne pourront être admis que lorsque la phlogose pulmonaire sera sur le déclin.

La troisième série des moyens antiphlogistiques, ou celle qui est composée des excitans, ne doit trouver son application qu'après que l'éréthisme sanguin et nerveux a été très-diminué par les débilitans que nous avons rassemblés dans les deux séries précédentes.

1° Les premiers stimulans que l'on oppose à la phlogose du poumon, ce sont les rubéfians et les vésicans. Les humoristes s'en servent pour évacuer l'humeur qu'ils supposent fixée dans la poitrine. Les vitalistes se proposent, par leur moyen, de substituer une phlogose externe sans danger à une phlogose interne très-pernicieuse. Les uns et les autres redoutent peu l'irritation qui doit en résulter; et, quoiqu'ils emploient tous les jours ce remède contre les fièvres avec débilité, dans l'intention de ranimer les forces, ils n'hésitent point à l'appliquer à un péripneumonique vigoureux, aussitôt après la première ou la seconde saignée. Cependant plusieurs praticiens judicieux, à la tête desquels se trouve

Baglivi, ont proclamé le mauvais effet des vésicatoires (*de Usu et abusu vesicantium*) dans les maladies qui tiennent du génie inflammatoire, et ont expressément recommandé de n'y recourir qu'après avoir affaibli et calmé les malades. Ils veulent même que l'on prescrive une boisson adoucissante pendant l'effet des cantharides, afin d'en modérer le stimulus trop actif. Les Browniens, qui ne voient dans les vésicatoires qu'un moyen de ranimer l'excitation générale, les excluent sans aucune réserve du traitement des maladies sthéniques, et par conséquent de celui de la péripneumonie qui, d'après eux, est toujours de ce nombre. Comme pourtant aucun d'eux ne saurait ignorer les bons effets qu'on en obtient dans cette maladie, ils tâchent de concilier les faits, en refusant le nom de *pneumonies* à toutes les inflammations de la poitrine dans lesquelles les vésicatoires ont pu être profitables et en leur donnant celui de *catarrhes;* affections qu'ils ont rayées de la liste des inflammations, pour en faire de simples débilités locales.

Un médecin vraiment physiologiste, un observateur judicieux, étranger à tout esprit de système, ennemi des vaines subtilités de l'école, se bornera à énoncer le fait tout simplement, en disant que, quand l'excitabilité des systèmes sanguins et nerveux est montée sur un ton fort haut, toute stimulation ultérieure y ajoute nécessairement et devient fort nuisible. Il en conclura facilement que les vésicatoires ne sauraient être révulsifs qu'à

l'époque où la susceptibilité générale aura été assez affaiblie pour qu'une phlogose de la peau ne devienne pas un aiguillon de plus pour celle du poumon. Il ne lui restera plus ensuite qu'à s'exercer à distinguer, par des signes constans, le degré de susceptibilité dans lequel l'inflammation artificielle de la peau augmente l'inflammation préexistante du poumon, d'avec ceux où elle en devient le remède, en produisant une heureuse révulsion et justifiant l'aphorisme du divin vieillard, *dolor dolorem sedat*.

Toutes les fois que la phlegmasie n'a pas débuté avec un pouls très-dur et que le sujet ne me semble pas trop excitable, j'ai recours au vésicatoire immédiatement à la suite des saignées (lorsqu'elles ont été jugées nécessaires), et je l'applique sur le point le plus sensible de la poitrine. Mais chez les malades très-sanguins et nerveux, j'emploie d'abord les cataplasmes émolliens, surtout dans le printemps; et leur effet a été très-souvent si heureux, que je me suis vu dispensé de recourir au vésicatoire, que j'avais réservé pour le lendemain. Dans ces cas, l'expansion du tissu cutané et l'augmentation locale de transpiration qui résultent de l'application du topique émollient exécutent une véritable dérivation, pendant que le bien-être procuré par sa douce chaleur et par l'impression de son mucilage sur les papilles nerveuses de la peau diminue les vibrations douloureuses de l'arbre sensitif et dispose l'organisme à un relâchement favorable au retour de l'équilibre.

Lorsque la phlegmasie a éclaté avec violence, que les émolliens ont été de nul effet (ils ne peuvent jamais nuire), ou lorsqu'ils n'ont pas suffi pour disposer le viscère phlogosé à la résolution, je saisis le premier moment de *collapsus* que procurent les saignées et les boissons émollientes et acidules pour appliquer l'emplâtre vésicatoire, toujours le plus près possible du lieu souffrant. Si l'irritation en paraît exaspérée, j'ajoute aux antiphlogistiques internes les fomentations émollientes sur la nouvelle plaie. J'ai souvent obtenu par cette pratique une amélioration dont j'avais désespéré en voyant le mauvais effet du topique irritant. J'ai fait la même expérience sur la rougeur qui suit l'application de la moutarde, dont il résulte quelquefois une apparence de phlegmon chez les sujets à la fois irritables et sanguins.

Après que la période d'excitation universelle est tout-à-fait terminée dans les phlegmasies du poumon, c'est-à-dire lorsqu'elles persistent au delà de vingt jours, les causes excitantes n'agissant plus, si le pouls se conserve dur, la chaleur ardente, en un mot, si l'on a sous les yeux le tableau de la *phthisie pneumonique*, la saison des topiques émolliens n'est pas encore passée. Mais si l'irritation pulmonaire, devenue en quelque sorte organique, ne remue plus que faiblement les sympathies, s'il n'y a plus qu'une roideur du pouls, une légère chaleur avec exaspération nocturne, ou par l'effet des stimulans, quelle que soit d'ailleurs l'ancienneté

de la maladie, les phlegmasies artificielles sont indiquées et réussissent bien souvent, pourvu que les autres moyens viennent à leur secours. Si les rubéfians paraissent irriter encore trop, on peut les alterner avec les émolliens ou se servir de ces derniers pour apaiser l'irritation qu'ils ont produite. Le praticien peut-il hésiter à passer plusieurs fois des stimulans aux sédatifs, et des sédatifs aux stimulans, puisque la nature ordonne elle-même ces changemens par la disparité qu'elle met dans les symptômes, puisque les caprices, les intempérances des malades ou des influences morales auxquelles ils ne peuvent se soustraire, produisent toujours des inégalités dans la succession des phénomènes morbides ? Cette réflexion me rappelle tous les individus à catarrhes et à pleurésies chroniques chez qui je calmais les exaspérations accidentelles de fièvre et de dyspnée par la diète, les boissons et les topiques sédatifs, pour revenir ensuite à la méthode révulsive, dérivative et doucement excitante. (Voyez *le traitement du catarrhe et celui de la pleurésie.*)

Lorsque les rubéfians, tels que la moutarde, le raifort, le savon noir, le poivre, les résines, les huiles âcres, essentielles, le garou, l'euphorbe, les tithymales, la clématite, etc., etc.; ou les vésicans, comme l'eau bouillante et les cantharides, qui sont le vésicatoire par excellence, n'ont pas déterminé la révulsion désirée, il est ordinairement dangereux d'en continuer l'emploi. Si l'irritation

pulmonaire tient à la seule habitude, ils ne font que l'exaspérer en exaltant la susceptibilité générale. La répétition des rubéfactions fatigue les malades; elle les rend inquiets, moroses, et produit quelquefois des phlegmons et des dépôts violens qui peuvent, à la vérité, déplacer l'irritation, mais qui ne font le plus souvent que l'exaspérer. Si l'on s'opiniâtre à entretenir une suppuration par leur moyen, ils deviennent encore plus importuns pour le système nerveux dont les papilles sont exposées à leur contact.

On obtient alors un meilleur effet des phlogoses artificielles avec division de la peau et suppuration provenant du tissu cellulaire. On doit les établir avec le cautère actuel, avec le moxa, avec les escarotiques, lorsque l'irritation générale n'est pas considérable. Quand, au contraire, on connaît le malade pour être fort nerveux, il faut préférer la simple incision des tégumens avec le bistouri.

La répétition des moxas sur la poitrine a procuré quelques guérisons. Ce moyen peut être tenté; mais il faut se garder d'y revenir s'il paraît augmenter les symptômes.

Il en doit être ainsi de tous les cautères, des sétons et de toutes les suppurations artificielles; tout cela ne saurait être entretenu que par une stimulation continuelle des extrémités nerveuses répandues dans la surface de la plaie; il existe une foule d'individus qui ne peuvent s'accoutumer à la supporter; il en est d'autres qui ne s'en plaignent

pas, mais chez qui l'on s'aperçoit que la poitrine en souffre. Il ne faut pas balancer à les en délivrer.

Quelques médecins peu réfléchis, qui n'ont exercé que dans les climats froids et humides, ou dans les grandes capitales, où la plupart des hommes sont d'un tissu relâché, peu sanguins, et souvent exténués par l'abus prématuré des passions, trouveront peut-être mes craintes exagérées : je leur répondrai qu'ayant suivi ces mêmes individus dans les pays chauds et secs, je les ai trouvés là tout différens de ce qu'ils sont dans leur patrie et de ce qu'ils m'avaient paru dans l'air humide et brumeux de la Hollande; qu'il est toujours avantageux pour un homme de notre profession, qui peut être appelé au secours des armées dans les latitudes les plus chaudes de l'Europe, aussi bien que dans les régions polaires, d'être prévenu de tous les cas possibles; qu'enfin cette irritabilité nerveuse et sanguine qui se refuse à l'emploi des excitans peut se rencontrer et se rencontre bien souvent dans toutes les contrées du globe.

C'est particulièrement lorsque l'irritation sanguine paraît entretenue par la présence des tubercules que les phlogoses artificielles avec suppuration du tissu cellulaire peuvent agir sur elle avec efficacité; mais nous reprendrons cette question en nous occupant des moyens qu'on croit propres à résoudre les tubercules.

II. Après les phlogoses de la peau, nous placerons les frictions sèches, celles qui se font avec des

pièces d'étoffes pénétrées de la fumée d'encens, de benjoin, de baies de genièvre, etc.; les frictions avec l'éther, l'alcohol, l'alkali volatil, les huiles essentielles, comme celle de térébenthine, les pédiluves sinapisés, en un mot, toutes les pratiques dont l'effet définitif est de rougir la peau et d'augmenter l'énergie de la force expansive.

L'utilité de ces moyens est toujours subordonnée au degré de la diathèse inflammatoire générale et de la susceptibilité nerveuse; ils conviennent rarement dans la période d'acuité, à moins qu'il ne paraisse nécessaire de ranimer la circulation, qui aurait été trop affaiblie par des pertes de sang excessives, par une impression trop vive du froid sur les sujets délicats, et dans quelques autres circonstances de même nature. Ils ne sont admissibles qu'à l'époque où les vésicatoires peuvent être supportés sans inconvéniens.

Lorsque la maladie tend vers la chronicité, et que le pouls est plutôt faible et lent que dur et accéléré, il faut, avant d'employer les irritans généraux du système cutané, se procurer quelques données qui puissent faire préjuger leurs effets. Si le malade est jeune, vigoureux, charnu, coloré; si la vivacité de ses sensations et de ses mouvemens nous apprend qu'il est fort excitable, il ne faut pas trop se hâter de frictionner la peau sur une surface étendue. La phlogose, encore bornée dans le tissu pulmonaire, pourrait, si le cœur et le système artériel recevaient un nouveau stimulus de la

vellication des papilles cutanées, prendre subitement une extension considérable. Ces cas sont du nombre de ceux où la faiblesse du pouls correspond avec la force de l'individu. La saignée et la diète y sont d'une efficacité assurée; les irritans peuvent porter un coup mortel. (*Voyez* Pelletier, *Observation LVIII.*) Ce fait n'a été rapporté que pour fournir un exemple frappant de cette terrible vérité.

Les hémoptysies spontanées, chez les individus où le système sanguin jouit de quelque activité, sont ordinairement dans le même cas. L'hémorrhagie commence par des phénomènes purement capillaires, et il est très-commun de voir la fièvre se développer pendant que l'on rougit la peau avec des vésicatoires, les bains de pieds à la moutarde, des frictions sèches; et qu'on prodigue les potions antispasmodiques. Tous ces moyens ne sauraient être avantageux que dans les tempéramens peu sanguins et peu irritables, que nous avons dit être sujets à la phthisie sèche et très-chronique. S'ils guérissent un malade en opérant une révulsion complète, ils en immolent un grand nombre par le stimulus qu'ils ajoutent à la phlogose naissante, à moins qu'on ne soit assez heureux pour apaiser promptement, par les antiphlogistiques sédatifs, l'incendie qu'ils ont occasioné. Tous les jours la phlogose du poumon qui s'annonce par une hémoptysie apyrétique se transforme en phthisie tuberculeuse et devient mortelle entre les mains

des plus célèbres médecins, quoiqu'elle ait été traitée dès son commencement. On voit ordinairement le pouls et la chaleur s'élever, vers le second ou le troisième jour; aussitôt que la phlogose est bien établie, les crachats cessent d'être sanguinolens; l'expectoration purulente les remplace, et la consomption commence.

Ces insuccès devraient au moins engager les hommes sans prévention à varier un peu leurs procédés, à ne pas se hâter d'offrir à leurs malades des bouillons restaurans, des vins généreux, des blancs-mangers, etc., pour leur rendre des forces qu'ils avaient essayé de leur enlever, le jour précédent, par des saignées et des boissons rafraîchissantes. Par la même raison, ils ne devraient point être si prompts à enflammer la peau avec des vésicatoires, à augmenter sa sensibilité et à la rougir, dans presque toute son étendue, par les frictions, les sinapismes, les pédiluves irritans, etc. Une hémorrhagie ne saurait être passive le lendemain de son invasion, surtout celle du poumon, qui est rarement abondante [1]; et c'est une erreur de croire que la faiblesse par laquelle on a voulu la combattre soit capable de l'entretenir. Préservez le malade du froid, stimulez doucement la peau

[1] Elle l'est quelquefois, et va même jusqu'à la mort, lorsqu'elle survient à une époque avancée de la maladie. Ces catastrophes sont plus rares dans les hémoptysies primitives. Molière mourut cependant de cette manière.

par les topiques chauds, émolliens, et même par les doux irritans, afin d'y entretenir la circulation et les excrétions; mais attendez, pour la rougir vivement, pour la brûler, l'inciser, la phlogoser, que le malade soit assez débilité pour que cette pratique ne développe pas tout à coup les forces qu'il a encore *in potentia*. Ce développement pourrait donner à l'irritation pulmonaire une impulsion que vous ne seriez plus maître de réprimer.

Ces réflexions ne sont point le produit d'un vain échafaudage de raisonnemens. C'est à force d'avoir gémi sur le sort d'un grand nombre de mes amis, de mes contemporains enlevés par la phthisie pulmonaire, et d'avoir vu périr dans les hôpitaux les malades traités par la méthode excitante, que je me suis déterminé à tenter le traitement opposé; et j'ai bientôt appris à me rassurer sur les conséquences de la débilité dans le commencement et avant que les forces eussent été consumées par la fièvre hectique.

Les frictions rudes, sèches, aromatiques, les vellications, les rubéfactions de la peau, font quelquefois paraître des éruptions de forme dartreuse ou psorique, des furoncles et des petits boutons rouges, pourprés, accompagnés d'une extrême démangeaison. Ces sortes d'affections locales peuvent tourner à l'avantage du malade, surtout lorsque l'irritation avait été le produit de la rétrocession d'une affection analogue, pourvu que l'activité du système ait été amoindrie par les moyens sédatifs :

autrement elles ne feront, le plus souvent, qu'ajouter irritation à irritation et hâter les progrès de la maladie. Les révulsions sollicitées par des moyens violens, dans l'état aigu d'une phlegmasie pulmonaire, sont bien rarement complètes et curatives.

On voit maintenant avec évidence : 1° que les irritations artificielles de la peau ne pourront être constamment utiles qu'après la chute complète de la réaction; 2° que, dans l'état aigu et à toutes les époques un peu rapprochées de l'invasion, il sera prudent de se borner à l'emploi des moins actifs, tels que les frictions légères avec la main ou avec une étoffe molle, etc.; 3° que les plus puissans doivent être réservés pour les périodes plus avancées de la maladie, lorsqu'il n'y a que fréquence sans chaleur, et que la force expiratoire est languissante ; 4° qu'il faudra toujours en suspendre l'emploi lorsqu'ils occasioneront des éruptions incommodes et capables d'augmenter la phlogose, ou de hâter l'épuisement par l'insomnie et par la douleur. — Enfin, dans tous les cas de phthisie apyrétique et très-évidemment asthénique, les bains secs de sable échauffé, de marc de raisin, de sel, etc., seront associés avec avantage à tous les procédés mécaniques ou chimiques qui sont employés pour activer la circulation dans les capillaires de la circonférence et faciliter les excrétions dépuratoires.

III. La troisième espèce de moyens excitans que l'on peut employer avec succès pour détruire l'in-

flammation chronique du poumon, s'administre à l'intérieur : ce sont les *antispasmodiques*, les *sudorifiques* et les *diurétiques*.

Aussitôt que, par le secours des débilitans de toute espèce, on a rendu le pouls souple, la chaleur modérée, et que la susceptibilité nerveuse a été calmée; en un mot, lorsque le malade est tel que nous avons dit qu'il devait être pour supporter impunément les irritations vives de l'enveloppe cutanée, il est permis d'avoir recours aux stimulans diffusibles et à ceux qui sollicitent l'action de certains sécréteurs [1].

Les stimulans diffusibles, que l'on désigne par le titre général d'*antispasmodiques*, sont l'*opium*, l'*éther*, le *musc*, le *camphre*, le *castoréum*, le *succin*, les *gommes-résines fétides*, et tous les aromates du règne végétal.

L'*opium* est celui dont on obtient les meilleurs effets. Sa propriété narcotique lui donne l'avantage, en émoussant la sensibilité, de suspendre la toux, dont les secousses concourent à prolonger l'irritation pulmonaire; mais comme il augmente la force et la plénitude du pouls, il ne pourrait convenir tant que la diathèse inflammatoire est générale. On le

---

[1] Aujourd'hui, ces moyens ne me paraissent utiles que lorsque l'irritation est purement catarrhale, c'est-à-dire lorsqu'elle est sans fièvre avec un son clair, et accompagnée d'une excrétion muqueuse excessive. Il faut encore que les signes de gastrite gastro-entérite n'existent pas.

donne avec beaucoup de succès le soir, après les saignées, et avec un usage abondant des boissons aqueuses et émollientes. Je l'ai administré sous forme solide en substance, et dans la teinture de Sydenham. Cette dernière formule, qui permet de le combiner aux émolliens, est souvent à préférer lorsque l'on craint le retour des symptômes inflammatoires généraux. S'il existe une disposition aux sueurs, l'opium la secondera très-efficacement et pourra concourir à la résolution subite de la phlegmasie. J'en ai vu plusieurs exemples très-frappans. Il est inutile d'ajouter que, s'il augmente les symptômes, on doit s'en abstenir; car c'est la preuve que la susceptibilité n'a pas encore été assez diminuée.

L'*éther* s'associe ordinairement avec la teinture d'opium pour former des potions antispasmodiques. Il convient dans les mêmes circonstances. Il exige surtout que l'estomac ne soit pas trop irritable ou disposé à la phlogose. Dans ce cas, il occasione de très-vives douleurs à l'épigastre, auxquelles on remédie facilement avec les tisanes mucilagineuses acidulées. La réunion de ces deux médicamens est particulièrement applicable aux toux opiniâtres avec démangeaison au larynx, sans symptômes inflammatoires généraux, et l'on peut y revenir à toutes les époques de la maladie où cette combinaison de symptômes se présente. Quant à leur dose, nous ne pouvons rien fixer ici. Il faut commencer par la plus faible, et l'élever jusqu'à ce

qu'on ait obtenu des résultats. C'est ainsi que tout médecin doit procéder pour s'exercer à apprécier la susceptibilité des différens tempéramens.

Le *musc* est regardé comme un puissant anti-spasmodique. Sa rareté dans les hôpitaux militaires m'a empêché d'en faire un grand usage. J'ai observé dans ma pratique particulière qu'il exigeait l'absence de toute espèce de phlétore, et qu'il était difficilement supporté par un grand nombre de malades. Au reste, l'affection dont nous traitons n'est pas celle où il réussit le mieux. On devrait cependant l'employer si l'excitation pectorale paraissait le résultat des violentes convulsions et des spasmes hystériques.

Le *camphre* ne m'a jamais réussi. C'est une huile essentielle, rubéfiante, qui rend la bouche aride et détruit l'appétit. Il ne convient point, à moins que la susceptibilité ne soit émoussée par une combinaison de fièvre adynamique, où par l'impression du virus délétère qui produit le *typhus* contagieux [1].

Le *castoréum*, le *succin*, l'*assa-fœtida*, etc., pourraient être tentés lorsque l'idiosyncrasie refuse les autres antispasmodiques, ou lorsque le malade en est ennuyé, et dans le cas où nous avons particulièrement conseillé le musc. L'assa-fœtida me paraît le plus énergique, et peut-être le plus ap-

---

[1] Voilà encore une assertion sur parole. Tous les médecins physiologistes rejettent aujourd'hui ces moyens dans les cas dont il s'agit. (*Voyez* l'*Examen des doctrines.*)

proprié aux concentrations morbifiques qui reconnaissent pour principe l'irritation des organes génitaux chez la femme, sans phlogose générale [1]. Il peut être pris en pilules et en lavement.

Les *aromates végétaux* s'emploient en infusion, ou bien l'on se sert de leur eau distillée qui s'administre dans un véhicule approprié. C'est de cette dernière formule que je me suis servi avec le plus de succès. Quelques gros d'eau de mélisse simple, ou de fleur d'orange, dans un julep où entrent la gomme adragant, l'éther, le laudanum et un sirop, forment une potion antispasmodique très-utile pour diminuer la fréquence des quintes de toux et ranimer l'estomac, que les boissons émollientes ont affaibli.

Les *sudorifiques* appropriés à la phlegmasie encore récente du poumon, sans exhalation du système artériel, sont peu nombreux. Les médicamens que je viens d'indiquer comme antispasmodiques, et surtout l'opium, agissent bien souvent en excitant la diaphorèse. On peut néanmoins leur associer une infusion légère de sureau, de coquelicot, de sassafras, une tisane de racine de bardane et de scabieuse. On donne à ces boissons un peu plus d'activité en les animant avec le sirop d'œillet, ou tel autre de même vertu, avec quelques gouttes d'ammoniaque (alkali volatil fluor), ou en faisant prendre simultanément un demi-gros ou un gros

---

[1] Et surtout sans gastrite.

d'extrait de genièvre ou de thériaque, avec un demi-grain d'opium. Mais, je le répète, tout cela exige l'absence de la fièvre et le concours de la chaleur externe [1]. Il faut s'arrêter aussitôt que l'on aperçoit une élévation dans le pouls et dans la température de la peau, une augmentation de dyspnée, un dérangement d'appétit, et même, indépendamment de tout cela, lorsqu'après un certain temps on n'aperçoit aucune amélioration [2].

Les diurétiques ne doivent figurer ici qu'en dernière ligne. Il ne s'agit point de forcer les reins à une sécrétion extraordinaire; on n'y réussirait qu'en fatiguant l'estomac par le poids et le volume des liquides, autant que par l'âcreté des particules dont il faudrait les charger. On se contentera donc d'ajouter un peu de nitrate de potasse (sel de nitre) aux boissons qui auront été choisies, ou de faire passer quelques verres de petit lait clarifié, ou une limonade légère à la crême de tartre. Les racines dites *apéritives* ne seraient point du tout ici à leur place. Une légère infusion de baies de genièvre, qui peut porter et sur les reins et sur la peau, les remplacerait avantageusement. La tisane de salsepareille et de sudorifiques exotiques sera mieux placée dans le traitement de la phthisie sèche et scrofuleuse [3].

---

[1] Atmosphérique.

[2] Alors on s'arrêtera souvent. (*Voyez* d'ailleurs la note de la page 284.)

[3] Elle n'y convient pas davantage. (*Voyez* l'*Examen des doctrines*.)

Du régime le plus propre à seconder les anti-phlogistiques.

C'est en vain qu'on déploiera toute la sagacité possible dans l'application des moyens que nous venons de conseiller pour détruire la phlogose du poumon ; si le régime ne concourt au même but, ils seront presque toujours sans effet. Ainsi, pendant que l'on préserve la peau de l'impression du froid ; pendant que l'on soustrait le malade à tous les irritans mécaniques et chimiques qui fatiguent le poumon ; pendant que l'on empêche toutes les sensations et tous les actes volontaires qui pourraient aboutir au même résultat ; pendant que l'on saigne ou qu'on administre les boissons sédatives ; pendant qu'on fomente doucement la peau ou qu'on l'irrite, soit pour la rougir, soit pour la phlogoser, soit pour y produire une plaie suppurante; pendant qu'on essaie les antispasmodiques et les stimulans des différens sécrétoires; en un mot, pendant que l'on conserve l'espoir de résoudre l'inflammation pulmonaire assez à temps pour prévenir les tubercules, il ne faut pas s'écarter du régime que nous allons prescrire.

La diète la plus sévère doit être observée, et personne n'en doute, dans la première période d'une inflammation véhémente. Mais quand elle est devenue chronique, quand cette fréquence du

pouls, que j'appelle *hectique de douleur*[1], existe, on n'est plus aussi réservé sur l'usage des alimens. Cependant tout homme qui conserve fréquence du pouls, chaleur le soir, toux modérée, après avoir éprouvé des symptômes plus violens, porte dans ses poumons une véritable phlogose. Il faut l'éteindre. Si elle dépend de tubercules avancés dans leur développement, on n'y réussira pas; mais si la phlogose sanguine est simple, on y parviendra; et, pour s'en assurer, il suffit de soumettre, pendant quelques jours, le malade à une diète aussi rigoureuse que dans le milieu du traitement anti-anévrysmal de *Valsalva*. Si, en même temps, les autres moyens antiphlogistiques sont appliqués avec sagacité, en peu de jours on verra le poumon rétabli dans ses fonctions.

Lorsque, par un semblable moyen, on a éteint complètement une inflammation pulmonaire, ce que nous annonce la cessation de la toux et de la fréquence du pouls, si on la voit renaître pendant qu'on rend au malade la dose d'alimens nécessaire à l'entretien de sa constitution, il faut examiner si quelques unes des précautions recommandées ne sont pas tombées en défaut; par exemple, si le froid n'aurait pas renouvelé la maladie. Lorsque l'on croit pouvoir l'en accuser, on redouble de précautions; mais si rien ne peut lui être imputé,

---

[1] Ou mieux hectique d'inflammation qui n'a pas encore désorganisé.

il est bien à craindre que les tubercules ne soient déjà trop avancés pour qu'on puisse en procurer la résolution; mais il ne faut pas se décourager dès le premier essai.

C'est à cette époque où il est probable qu'il existe des tubercules, et probable en même temps qu'ils ne sont pas encore transformés en putrilage, qu'il peut être fort avantageux de nourrir le malade par le seul secours de boissons laiteuses et farineuses légères. Il ne faut pas craindre de produire par là une débilité dont il ne puisse se relever, ou qui s'oppose à la résolution de l'inflammation : la peur d'affaiblir a coûté et coûtera encore long-temps la vie à bien des hommes [1]. On ne meurt que très-rarement, dans l'âge adulte et quand il n'y a pas de contagion fébrile, par le simple défaut de forces; et l'on périt souvent parce qu'un organe est détruit par leur accumulation. Otez la phlogose qui rend le poumon incapable de communiquer aux autres appareils son contingent d'influence vivifiante et qui l'empêche de perfectionner la sanguification, vous verrez s'effacer l'empreinte de faiblesse et de langueur que sa souffrance faisait apercevoir dans l'exercice des actes de la vie.

J'ai constamment observé que, quand une personne bien portante, mais ne jouissant pas actuel-

---

[1] Vérité qui se vérifie tous les jours par l'opiniâtreté que les indolens et les orgueilleux mettent à se refuser aux expériences sur lesquelles repose la doctrine physiologique.

lement de la dose de forces que pourrait comporter sa constitution, contracte une inflammation de poitrine, il est avantageux de l'affaiblir encore davantage pour obtenir la résolution. Le sujet qu'on aura débilité de cette manière par une saignée locale, si le pouls le permet, par la diète et par des boissons mucilagineuses, aura plus tôt repris sa dose de forces naturelles que celui qu'on aura traité d'une manière opposée, parce que l'inflammation sera promptement terminée, tandis qu'elle se prolongera bien davantage chez l'autre. Pendant que, sous prétexte de ménager les forces ou de les exciter, pour détruire une inflammation asthénique du poumon, on prodigue les alimens succulens, le malade, en effet, conserve un bon visage, il ne pâlit presque pas; mais la force musculaire n'augmente point, mais le pouls est dur, mais la peau est chaude, mais la toux persiste; et, s'il a le malheur de porter un système lymphatique disposé aux engorgemens; il se forme des noyaux de tubercules qui le conduiront à la phthisie.

Observez bien que je ne parle pas des malades chez qui les symptômes inflammatoires ont été assez intenses pour faire prononcer le mot d'*hypersthénie;* car personne ne s'avise d'ajouter au stimulus qui les tourmente : il s'agit de ceux qui ont une toux ou un point de côté avec une expectoration peu ou point sanguinolente, et chez qui le pouls est d'une force médiocre et la peau assez légèrement teinte en rouge. Si la saignée leur convient souvent,

comme nous l'avons insinué, à plus forte raison faut-il se montrer sévère sur la quantité et la qualité de leurs alimens. Ce degré moyen, ou même au dessous du moyen, se rencontre bien souvent dans les salles d'hôpitaux militaires, et c'est là que j'ai pu apprécier tous les avantages de la méthode débilitante, pendant les premiers jours des inflammations de la poitrine.

C'est surtout par le choix et la quantité des alimens qu'il faut débiliter, lorsque le terme des inflammations aiguës est expiré; car le stimulus des médicamens excitans diffère beaucoup de celui des alimens. Les premiers irritent l'estomac ou la peau, par là raniment des organes dont l'action alterne avec celle du poumon, et favorisent certaines évacuations, d'où peut quelquefois résulter une heureuse révulsion. Les seconds accumulent d'abord le sang dans les poumons : c'est l'effet de la première digestion; ensuite, parvenus dans le tissu vasculaire, ils vont remplir et surcharger des faisceaux lymphatiques qui se trouvent placés au milieu d'un foyer enflammé. — Il est bien difficile, selon moi, que la répétition continuelle d'une pareille excitation n'accélère pas la désorganisation tuberculeuse que l'on redoute.

Lorsque l'irritation est forte, la nature prévient ce malheur en détruisant l'appétit; mais quand elle n'est que médiocre, il arrive souvent que les malades désirent avec ardeur les alimens. J'ai toujours vu qu'on ne risquait jamais rien en les en pri-

vant absolument, tant que la fréquence de la toux, la vivacité de la douleur, la dureté, la fréquence du pouls et la chaleur de la peau indiquaient une phlogose peu disposée à se résoudre. Ceux qui se sont procuré des vivres en secret conservaient toujours plus long-temps les symptômes inflammatoires, et finissaient souvent par la phthisie. Il en était d'autres à qui j'en accordais pour faire la contre-épreuve; et ceux-là, comme ceux qui satisfaisaient clandestinement leur appétit, étaient toujours plus difficiles à guérir, ou devenaient incurables.

Je conseillerai donc à tous mes confrères de tenter la cure des phthisies commençantes, chez les sujets qui ne sont pas épuisés, par le régime lacté, végétal et féculent sans mélange; j'oserai même ajouter que, sans son aide, ils obtiendront fort peu de guérisons, malgré l'emploi des spécifiques les plus vantés; et qu'avec lui ils pourront souvent se passer de tous les médicamens.

Il me reste maintenant à entrer dans quelques détails destinés à faciliter l'application des préceptes que je n'ai fait qu'indiquer.

Deux pintes de lait frais par jour, avec deux ou quatre onces de pain, pour toute nourriture, m'ont procuré, en dix ou douze jours, soit dans les hôpitaux, soit dans ma pratique particulière à Udine, la guérison d'un grand nombre de toux rebelles qui persistaient depuis trois ou quatre mois, et qui avaient résisté à des vésicatoires réitérés, aux bé-

chiques, au cautère même. Lorsque la toux, la dyspnée avaient cessé, et que le pouls avait perdu sa roideur, je permettais d'augmenter graduellement la quantité du pain que l'on mettait dans le lait; et, dans l'espace de trente à quarante jours, je reconduisais le malade à son régime accoutumé.

J'ai obtenu le même résultat de la bouillie au lait; mais je n'ai pas osé me confier au riz chaque fois que le pouls avait quelque dureté; je le crois trop nourrissant; je le réservais pour les malades déjà épuisés et que les nourritures animales fatiguaient encore trop.

Lorsque des sujets menacés de phthisie pulmonaire toussent avec opiniâtreté et ont le pouls roide, il ne faut pas balancer un instant à leur choisir un régime accommodé à leur goût et à l'idiosyncrasie de l'estomac, mais pourtant toujours composé du lait ou des fécules végétales. On n'oubliera jamais de leur déterminer au poids ou à la mesure la quantité qu'ils doivent prendre chaque jour. Plus le pouls sera tendu et la coloration vive, plus on devra être sévère dans le commencement. Il importe beaucoup que le malade souffre d'abord un peu de la faim : c'est le meilleur moyen de rendre au système lymphatique toute son activité. On pourra d'ailleurs lui procurer un nouvel aiguillon par quelques uns des médicamens diurétiques que nous avons conseillés plus haut. Ainsi l'on trompera utilement l'appétit avec un petit-lait extrêmement clair, ai-

guisé par le moyen du nitre ou de la crême de tartre, avec une décoction d'orge nitrée, etc.

Tant que les malades ne répugneront pas au lait, il devra obtenir la préférence. On peut en faciliter la digestion en y versant un peu d'eau de fleur d'orange, de cannelle, etc., en le coupant avec une infusion légère d'anis, d'eau seconde de chaux, *lorsque l'estomac est peu irritable* [1]. On peut, avec quelques assaisonnemens analogues, faire supporter aux estomacs qui ne s'accommodent point du lait les bouillies, les fécules à l'eau et les gelées animales les plus légères.

Quelle que soit la préparation qu'on adopte, il faut la continuer sans mélange jusqu'à l'entière disparition des accidens. C'est en vain que l'on prescrira le lait matin et soir aux personnes qui sont dans la première période de la maladie, si on leur permet de satisfaire leur appétit avec des soupes grasses, des ailerons de poulet, etc.; et de se conforter l'estomac avec quelques verres de bon vin.

Application des moyens conseillés aux différentes phthisies inflammatoires, jusqu'à la guérison ou jusqu'au développement complet des tubercules.

I. La *phthisie pneumonique* n'adopte, parmi les moyens antiphlogistiques, que ceux qui sont direc-

[1] Dans un état contraire de ce viscère, et même dans la plupart des cas d'irritation pulmonaire, je préfère aujour-

tement débilitans. Les révulsifs qui lui conviennent sont ceux qui épanouissent les vaisseaux extérieurs sans les irriter : le régime doit être de la plus grande sévérité.

II. La *phthisie catarrhale* exige une combinaison des antiphlogistiques sédatifs et révulsifs, un régime sévère dans le commencement, ensuite nourrissant, sans être stimulant. Les moyens qui lui sont particulièrement appropriés ont été exposés à l'article de son traitement.

III. La *phthisie pleurétique* mérite la même distinction. On peut voir le détail des soins qui sont les plus capables d'empêcher la pleurésie de produire les tubercules, au traitement de cette maladie.

IV. La *phthisie qui dépend de la profession et du genre de vie* demande que l'on proportionne les antiphlogistiques au degré de forces et de phlogose, ce qui varie beaucoup suivant le tempérament, le genre de vie et l'activité de la cause d'irritation. Ainsi le maître d'escrime vigoureux et intempérant devra être débilité plus promptement et plus hardiment que l'ouvrier sédentaire qui respire le détritus des

---

d'hui l'eau d'orge, ou la solution de gomme arabique, ou même l'eau pure, pour couper le lait et en faciliter la digestion.

laines mêlé à la poussière des appartemens, à la vapeur des teintures, dans une manufacture bien close. Le premier aura besoin de révulsifs émolliens et du régime le plus sévère; le second se trouvera mieux, lorsque la phlogose aura déjà acquis une physionomie chronique, d'alimens un peu plus substantiels, des révulsifs rubéfians, phlogosans, et des exutoires avec division des tégumens. — L'homme desséché, robuste et musculeux, qui a contracté l'irritation pulmonaire en aspirant la vapeur embrasée d'un fourneau, d'une fonderie ou d'une forge, se trouvera fort bien du lait, des fécules les plus douces, des boissons mucilagineuses des bains et des fomentations émollientes; tandis que l'homme de lettres, dont la poitrine s'est engorgée dans son cabinet sous l'influence d'un éréthisme purement nerveux, et la femme hystérique, délicate et mince, à qui toutes les sensations vives causent des maux d'estomac et des suffocations, ne devront être tenus que fort peu de temps à cette première série d'antiphlogistiques. Ils auront besoin qu'on invoque promptement le secours des antispasmodiques, des sudorifiques et des révulsifs moitié émolliens, moitié irritans; car souvent leur extrême susceptibilité s'oppose aux bons effets des vésicatoires suppurans, des moxas et des sétons.

Le chimiste, le métallurgiste, qui respirent les acides minéraux, des oxydes métalliques, des gaz plus ou moins impropres à la respiration; les plâ-

triers, les tailleurs de pierres, dont les poumons se remplissent de vapeurs qui forment corps étrangers, seront incommodés par toutes les irritations qui se répètent trop énergiquement dans le tissu pulmonaire. Ainsi, les vésications, les rubéfactions et les cautérisations de la poitrine, qui seraient avantageuses au cordonnier pâle et contrefait et à la femme lymphatique qui reste immobile auprès d'un comptoir, leur conviendront moins que les cataplasmes, les fomentations émollientes, les bains tièdes et la vapeur de l'eau chaude, qui seraient souvent nuisibles à ces derniers. — Ceux que leur profession expose en même temps à l'impression d'une vapeur irritante et à la suppression de la transpiration, comme les boulangers, retireront souvent plus d'avantage, après les premiers momens d'irritation générale, des sudorifiques, des bains, des frictions, des rubéfians et des vésicatoires, que des fomentations émollientes ; au contraire, le cabaretier ivrogne et disposé aux phlogoses de l'abdomen, qui se sera enrhumé en descendant à sa cave, et le boucher pléthorique, qui aura contracté une toux opiniâtre pour être resté exposé moitié nu à un courant d'air, après un travail échauffant, devront être tenus constamment à un régime très-sévère, et long-temps rafraîchis et relâchés, avant qu'on se permette de les stimuler avec quelque énergie, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur du corps.

Ces exemples suffiront au praticien intelligent

pour le mettre sur la voie des distinctions nécessaires à la juste application des moyens que nous avons conseillés pour détruire la phlogose du poumon qui menace de dégénérer en phthisie.

V. La *phthisie par suite des fièvres continues*, ou plutôt les irritations de la poitrine qui succèdent à ces maladies, et qui, par leur opiniâtreté, font redouter les tubercules, exigent que nous établissions quelques distinctions : 1° Si la phlogose est véhémente et le sujet peu épuisé, régime antiphlogistique dans toute sa rigueur, surtout peu d'alimens, quoiqu'ils soient vivement réclamés par l'appétit. Du reste, moyens révulsifs proportionnés à l'excitabilité du malade. 2° Si la fièvre a beaucoup débilité, si la phlogose est languissante, obscure, ou bien s'il existe une abondante expectoration, les antiphlogistiques sudorifiques et les révulsifs irritans sont très-bien indiqués, en observant, néanmoins, de ne jamais augmenter, par leur moyen, le mouvement fébrile, s'il en existe. L'effet de tous ces toniques doit être borné aux faisceaux capillaires sécréteurs ou excréteurs, dont on veut accélérer les fonctions, afin de rompre l'habitude qui dirige les fluides sur le poumon.

Dans quelques cas de cette espèce, il a été plus avantageux de placer dans l'estomac un tonique constringent et sédatif, dont l'effet est directement opposé à celui des révulsifs dont nous venons de faire mention : c'est le quinquina. Morton cite des

guérisons surprenantes opérées par le moyen de cette écorce, dans les toux rebelles avec fièvre hectique, expectoration très-abondante, simulant la suppuration. Plusieurs praticiens l'ont imité. Moi-même j'ai guéri, avec quelques verres de décoction de quinquina émulsionnée, une expectoration puriforme très-copieuse à la suite d'un avortement suivi de deux ou trois suppressions de lochies causées par des affections morales, avec fièvre hectique et dyspnée assez intense pour faire craindre la phthisie. Mais il faut ici généraliser ces cas; et je crois pouvoir le faire de la manière suivante.

Les toniques, et surtout le quinquina, doivent être essayés pour apaiser l'irritation pulmonaire et tarir une abondante expectoration : 1° à la suite des maladies qui ont débilité en peu de temps, comme les fièvres adynamiques[1], les hémorrhagies excessives, etc.; 2° chez les sujets d'un tissu mou, transparent, lymphatique, et qui ont l'estomac peu irritable; 3° dans les pays froids et humides et dans les grandes villes populeuses, plutôt que dans les latitudes chaudes, dans les sites bien exposés et dans les villages.

---

[1] Cela suppose que la gastro-entérite est bien terminée; mais trop souvent l'appareil digestif conserve une irritabilité qui s'oppose à l'emploi des toniques. C'est pour y être revenu trop tôt, et pour persister encore, que l'on prolonge si long-temps les convalescences des prétendues fièvres adynamiques. Au surplus, le second cas posé dans cette phrase corrige suffisamment ce qu'il y a de trop vague dans le premier.

On dit qu'un des principaux caractères de cette espèce de catarrhe, c'est d'arriver promptement au point d'imiter la suppuration du poumon, sans avoir passé par les gradations ordinaires de la véritable phthisie ; mais ce caractère lui-même est inexact, puisque la phthisie n'est point une maladie uniforme. Il est d'ailleurs insuffisant pour conduire à l'emploi du quinquina et des autres toniques, si les conditions que je viens d'indiquer ne s'y trouvent réunies. Nous avons vu de véritables phthisies tuberculeuses, éminemment inflammatoires, précipiter leur marche avec une expectoration copieuse. Tel fut Roquet (*Observation XXXVII*), et nous n'avons pu soulager ces malades que par les antiphlogistiques.

Nous savons encore que les hommes dont les voies circulatoires sont *varicoso-anévrysmatiques* sont sujets à de très-copieuses expectorations d'un mucus imitant parfaitement la suppuration des phthisies. Or, qu'un homme de cette constitution soit subitement attaqué d'un catarrhe violent, ou qu'il se trouve dans la convalescence d'une fièvre continue, comme l'était Payo (*Observation VIII*), il paraîtra en très-peu de temps cracher le pus avec abondance; ce ne sera cependant pas sur la circonstance de l'invasion ni sur la rapidité de la marche qu'il conviendra de régler l'emploi des moyens indiqués, mais bien sur l'examen de la constitution et sur l'état actuel des forces [1]. Si le sujet à centre circulatoire anévrys-

---

[1] Proposition trop générale : il faut dire sur l'état des

matico-variqueux est sanguin, robuste comme il arrive souvent, et non encore épuisé par une longue maladie, c'est par la saignée et par la diète sévère qu'on le guérira; et les toniques permanens et diffusibles de tout genre ne lui conviendront que lorsqu'il se trouvera affaibli, relâché et disposé à l'œdème [1] : j'en ai acquis la certitude par un grand nombre de faits attentivement observés.

J'invite tous les médecins à ne jamais perdre de vue cette idiosyncrasie *varicoso-anévrysmatique* dont je les ai plusieurs fois entretenus. Elle leur donnera souvent l'explication de ces prétendues guérisons de phthisies suppurantes et de ces crachemens de pus sans ulcères du poumon qui ont été signalés par Dehaen, et que j'ai mentionnés dans mes *Recherches sur la fièvre hectique*, sous le titre de *Hectiques par irritation et faiblesse de la menbrane muqueuse des bronches* [2].

Quant aux vomiques et aux dépôts suppurans du parenchyme par suite de fièvre, ne les ayant encore jamais constatés, je me dispenserai d'en parler. Il me semble cependant que tout ce que je dis

---

forces de l'estomac, c'est-à-dire sur son irritabilité et sur les influences que les stimulations qu'on lui fait éprouver par les toniques exercent sur l'appareil pulmonaire.

[1] *Voyez* la note précédente; car l'œdème peut ici coexister avec un état de gastrite qui rend les toniques très-dangereux.

[2] Parmi les cas que j'ai cités, il en est qui doivent se rapporter aux catarrhes.

ici des autres cas leur serait applicable sous le rapport thérapeutique [1].

Les irritations pectorales avec menace de phthisie, qui paraissent l'effet des fièvres intermittentes, rentrent dans le cas que nous venons de distinguer, lorsque les accès sont supprimés. S'ils persistaient encore ou s'ils reparaissaient, il faudrait se hâter de les arrêter, parce qu'ils tendent à augmenter la souffrance du poumon, comme nous l'avons prouvé ailleurs. Le quinquina serait-il toujours le meilleur moyen ? Je répondrai à cette question en m'occupant des inflammations gastriques.

VI. La *phthisie scorbutique*, ou les irritations chroniques du poumon modifiées par la diathèse scorbutique, quel que soit le degré où elles se trouvent portées, ne peuvent être guéries que par le traitement antiscorbutique. Mais parmi les nombreux moyens auxquels les auteurs de médecine ont accordé ce titre, il faut faire un choix raisonné.

Si l'irritation est considérable et les forces peu usées à l'époque où le malade contracte le scorbut, on se gardera bien d'employer les antiscorbutiques brûlans, tels que le cochléaria, l'esprit ardent qu'on en retire, le raifort et même le cresson de fontaine:

---

[1] Je les ai bien constatés depuis cette époque, et je me suis assuré qu'il peut exister des dépôts cachés dans le parenchyme, et que, par conséquent, toutes les vomiques ne se réduisent pas à une pleurésie chronique avec perforation de la plèvre pulmonaire.

par la même raison, le vin généreux, l'alcohol, le rhum, le punch fait avec ces liqueurs, les élixirs amers, les électuaires alexipharmaques, les acides minéraux et les préparations martiales ne seront pas convenables. Tous ces remèdes, violemment excitans, tendent à précipiter les mouvemens organiques et n'ajoutent point une force réelle aux tissus vivans. Plusieurs auteurs les ont regardés comme dangereux dans le plus haut degré de la maladie. Je les crois propres à accélérer la décomposition des faisceaux attaqués de phlogose dans lesquels le scorbut aura pénétré.

Si le phthisique attaqué du scorbut est absolument atonique, sans réaction et sans affection de la bouche qui puissent faire présumer que la diathèse ait pénétré jusqu'au poumon, les violens antiscorbutiques pourront être moins dangereux; mais quelquefois la sensibilité de l'estomac les exclut, comme il arriva à Nourrisson (*Observation LV*), qui, tout languissant et tout apathique qu'il était, ne put jamais supporter d'autres antiscorbutiques que le lait et les fécules végétales. Il sera donc toujours plus prudent de commencer le traitement par ces moyens qui, d'ailleurs, doivent former la base du régime de tous les phthisiques. On leur associera les sucs récens tirés sans feu des plantes muqueuses, mucoso-sucrées, acidules, abondamment pourvues d'eau de végétation, puisque, d'après les heureux rapprochemens que nous devons au docteur Keraudren, premier médecin de la marine royale de

France, c'est dans ce principe immédiat des végétaux que réside la vertu antiscorbutique.

Cette belle idée, qui m'avait très-vivement frappé lorsque cet habile observateur la communiqua à l'École de médecine de Paris (*), me paraît encore plus précieuse depuis que j'ai eu l'occasion d'en vérifier la justesse par l'observation. En mars 1807, le temps étant pluvieux et obscur depuis plusieurs semaines à Udine, en Frioul, je commençai à rencontrer quelques scorbutiques dans mes salles; ils se multiplièrent en avril, au point que, vers la fin du mois, le scorbut compliquait toutes les fièvres intermittentes qui séjournaient quelque temps à l'hôpital, presque toutes les affections chroniques et plusieurs convalescences de maladies aiguës.

Privé de végétaux frais, attendu que les environs d'Udine sont arides, et que nous manquions d'infirmiers pour envoyer dans les montagnes, afin d'en recueillir, je prodiguai pendant plus de six semaines à mes scorbutiques les limonades au citron, le petit-lait, les boissons amères, le vin sucré, les potions confortantes alcoholisées, aromatisées, la décoction de quinquina, les gargarismes antiscorbutiques, astringens; vineux, en un mot, tout ce que je croyais le plus propre à réveiller l'énergie du système vasculaire. D'autre part, je m'efforçais de leur procurer une nutrition convenable par la soupe

(*) *Réflexions sommaires sur le scorbut*, par Keraudren. *Paris*, an 12.

grasse et maigre, la bouillie, le riz, la fécule de pommes de terre, les pruneaux. Je ne leur procurais aucun soulagement; un bon nombre d'entre eux était en grand danger; trois me paraissaient désespérés, lorsque, les premiers jours de mai, on prépara des sucs antiscorbutiques. On ne se servit que du cresson et de la chicorée sauvage, car l'oseille est peu cultivée dans ce pays. En deux jours j'obtins une amélioration marquée; en huit jours tous les scorbuts légers avaient disparu; sur la fin du mois il ne restait pas un scorbutique; et des trois qui m'avaient inspiré le plus d'inquiétude, il n'en périt qu'un, et c'était Nourrisson, ce phthisique dont j'ai rapporté l'histoire. Je dois convenir que le retour de la chaleur sèche dut contribuer beaucoup à ces guérisons; mais le soulagement succéda si promptement à l'administration des sucs antiscorbutiques, quoique les malades n'en prissent que quatre onces par jour, que je ne pouvais méconnaître leur puissante influence.

La modification que le scorbut doit apporter au traitement général des irritations de la poitrine qui menacent de phthisie consiste, selon nous, à bannir les irritans violens et les sudorifiques chauds; à s'abstenir des vésicans, des rubéfians et des cautérisans de toute espèce, parce que toute phlogose tend à la désorganisation chez les scorbutiques; à donner un peu d'activité aux médicamens muqueux et rafraîchissans par le moyen de l'alcohol et des eaux aromatiques, à seconder le régime lacté

végétal et féculent que nous avons conseillé, par quelques toniques, si l'estomac n'est pas trop sensible, par un peu de vin pur ou sucré, par une décoction amère, ou celle de quinquina émulsionnée ou gommée (gomme adragant), s'il est nécessaire; enfin, à choisir parmi les végétaux frais la préparation la plus commode pour faire parvenir dans le système vasculaire une grande quantité d'eau de végétation et de principe mucoso-sucré, sans rebuter le principal agent de la digestion. On peut essayer les plantes chicoracées et les herbes et racines potagères récentes, sous forme de salades et dans les bouillons gélatineux, les fruits tendres, aigrelets, les conserves, les confitures préparées au sucre, enfin les sucs extraits de la chicorée, de l'oseille, etc., dans lesquels on fait entrer plus ou moins de cresson, selon l'irritabilité du malade.

Pour tout ce qui concerne la curation des affections locales, je renvoie aux nombreux traités que nous possédons sur le scorbut : quant à la dissertation que j'ai citée, elle doit être méditée après la lecture des autres ouvrages par ceux qui désireront rectifier les idées qu'ils y auront puisées sur cette intéressante maladie.

VII. Lorsque l'irritation pulmonaire provoquée par la suppression des affections cutanées, des hémorrhagies et des phlogoses extérieures, est vive, permanente, et fait craindre la phthisie, elle doit être combattue par le traitement antiphlogistique

le plus complet. On affaiblit d'abord autant qu'il est nécessaire par les saignées générales ou locales, ensuite l'on a recours aux émolliens révulsifs et bientôt aux irritans , dont le choix particulier doit être déterminé par l'état du malade et par le caractère de l'affection qui a été répercutée. Si le tempérament est inflammatoire et nerveux, et que la phlogose supprimée soit de cause externe et violente, les émolliens seront préférés, ou bien on les combinera avec les irritans, comme le conseille le docteur *Vauters* (*du Choix des exutoires*), qui provoquait un afflux très-copieux d'humeurs séreuses avec un cataplasme chargé de poudre de cantharides. Si, au contraire, la phlogose est modérée, les vésicatoires et les rubéfians de toute espèce conviendront pour rappeler vers la peau un érysipèle de cause interne, une affection psorique ou dartreuse invétérée, et pour ranimer dans le tissu blanc des articles une irritation goutteuse ou rhumatismale. Si l'on n'y réussit pas, le cautère ou le séton devront succéder à la suppuration des vésicatoires, que l'on n'entretient qu'en agaçant péniblement les papilles cutanées.

Cet ordre de moyens paraît d'autant plus indispensable, que les individus exposés à cette variété de phthisie pulmonaire ont besoin, pour rester en équilibre, qu'une stimulation locale soit ajoutée à celle qu'ils reçoivent journellement des agens extérieurs qui les entourent et de ceux qui pénètrent dans l'intérieur de leurs tissus. Il n'y a que

l'habitation d'un climat plus chaud que celui où ils ont vécu jusqu'alors qui puisse les affranchir de ce pénible tribut. On remarquera toujours que plus le corps est lâche, transparent, et la circulation faible dans les capillaires de la circonférence, plus il sera difficile de soustraire les malades à l'habitude des exutoires ou des autres moyens artificiels d'irritation, tels que le tabac et les purgations périodiques.

Par la même raison que les individus ici désignés supportent bien les stimulations extérieures, ils tireront quelques fruits des médicamens internes qui sollicitent certaines évacuations, et, par conséquent, de tous les antiphlogistiques relatifs [1].

Quand, après la suppression d'une hémorrhagie qui n'avait pas lieu par la surface muqueuse des bronches, une phlogose s'est fixée dans le tissu du poumon, il y a deux manières générales de se conduire : 1° si l'hémorrhagie peut être rappelée, comme les règles et les hémorrhoïdes, les stimulans locaux *évacuans*, tels que les sangsues, les ventouses scarifiées à la vulve, à l'anus ou aux environs, chez les sujets pléthoriques, et les moyens qui sont en même temps *irritans* et *phlogosans*, tels que les rubéfians, les vésicans, l'eau bouillante,

---

[1] On ne doit pas oublier que, sous prétexte de tempéramens lymphatiques, une foule de personnes sont stimulées continuellement par leurs médecins et entretenues dans un état perpétuel de gastrite ou de gastro-entérite.

le feu, pour les sujets où l'activité sanguine est en défaut, sont les ressources qui se présentent naturellement au praticien exercé ; 2° si l'hémorrhagie était stomacale, intestinale, nasale, cutanée ; si elle se faisait par la cicatrice d'un ulcère qui aurait été guéri, ou de toute autre manière, qui défendrait qu'on essayât de la renouveler, le traitement rentrerait dans celui que nous avons conseillé pour la phlogose accidentelle du poumon, ou dans celui que nous indiquerons pour la phthisie constitutionnelle. Il en faut dire autant des irritations phlogistiques du poumon qui sont la suite de l'hémoptysie.

Toutes les causes de phthisie que nous venons de rassembler sous ce titre VII peuvent agir sur le tissu pulmonaire d'une manière beaucoup moins active, et, au lieu d'une toux avec chaleur fébrile, provoquer une dyspnée ou une toux chronique sans émotion du pouls. Ces symptômes supposent que l'influence morbifique a été plutôt ressentie par les faisceaux blancs disséminés dans le tissu du poumon, que par les capillaires artériels, ou que ceux-ci sont doués de peu d'activité ; ce qui fait également rentrer la maladie dans celle que nous réunissons sous le titre suivant.

VIII. La *phthisie constitutionnelle* se déclare, avons-nous dit, de deux manières bien distinctes : 1° par des symptômes plus ou moins violens, avec émotion du pouls et appareil inflammatoire [1] ;

---

[1] Il faut y joindre le début par hémoptysie.

2° d'une manière plus calme et sans agitation fébrile qui puisse faire juger que l'appareil sanguin soit fatigué par la cause qui détériore le tissu du poumon. Que pourrions-nous conseiller pour arrêter les progrès de la première variété, qui n'eût été déjà indiqué dans la thérapeutique générale de la phlogose pulmonaire et dans le résumé des cas particuliers où cette phlogose joue un rôle prédominant? Cependant, nous croyons devoir recommander, d'une manière plus particulière, les vêtemens les plus propres à préserver du froid et de l'humidité, les alimens végétaux et lactés à telle dose qu'il reste toujours de l'appétit, et l'habitation des pays chauds.

Point d'exception à cette règle : toute personne à chairs molles, à formes dégagées, à poitrine étroite, qui craint la phthisie pulmonaire, n'a pas de meilleur moyen, pour s'y soustraire, que d'aller fixer son séjour dans un pays où il n'y ait point d'hiver. Elle doit y préférer les lieux élevés, secs et exposés aux vents frais, parce que les terrains humides et marécageux sont fort malsains dans les latitudes méridionales, où la putréfaction des végétaux et des animaux est extrêmement rapide; et parce que les rosées nocturnes, qui sont souvent très-froides, l'exposeraient aux catarrhes qu'elle doit toujours redouter.

Si l'individu de constitution phthisique, transporté dans un pays chaud, est irritable, coloré et sanguin, il doit préférer un site rafraîchi par des

plantations de grands arbres et par le voisinage des eaux.

Si, pendant son traitement, il contracte un catarrhe ou une pneumonie, on évitera de le stimuler par les vésicans et les cautères, autant qu'on aurait fait s'il fût resté dans son pays natal. — La phthisie pulmonaire, attaquée de bonne heure par la diète végétale et par les antiphlogistiques, se guérit fort aisément dans les climats où la peau est toujours tenue en action par une grande quantité de lumière et de calorique [1].

Est-il quelques précautions hygiéniques qui puissent suppléer à ces précieux avantages, dans l'atmosphère froide et brumeuse de notre capitale, et donner aux personnes délicates l'espoir de se préserver de la phthisie pulmonaire?

Je n'en connais d'autres que les vêtemens de laine portés sur la peau durant l'hiver, les chaussures imperméables à l'eau et un exercice modéré, mais constant, afin de soutenir la force expiratoire, toujours prête à tomber dans la langueur.

Il serait fort avantageux, pour les hommes faibles qui redoutent la phthisie, de placer entre la chemise de laine qui touche leur peau et le vêtement extérieur destiné à la parure, quelque chose qui opposât à l'humidité une barrière plus difficile à

---

[1] On voit par cette phrase combien le mot *phthisie* est impropre : aussi y ai-je substitué celui de *pneumonie chronique* dans l'*Examen des doctrines*.

franchir que les étoffes de laine : tels seraient un gilet et des caleçons d'une peau souple et bien préparée [1] : s'ils y joignaient la précaution de ranimer de temps en temps la peau par de douces frictions, de se soustraire à toutes les causes d'irritation extérieure que nous avons signalées comme étant les sources de la phthisie accidentelle, de se réduire au lait ou à quelques bouillies ou panades légères pour toute nourriture, aussitôt qu'ils ont contracté un catarrhe, ou lorsqu'ils éprouvent un surcroît d'oppression après les changemens brusques et considérables de la température atmosphérique, ils pourraient préserver leur poitrine des tubercules pendant le cours d'une très-longue vie.

La seconde variété de la phthisie constitutionnelle, celle où le système sanguin est tout-à-fait inactif, exclut tous les débilitans, mais demande un choix parmi les stimulans, qui doit être dirigé par la connaissance approfondie de leur action. Le but qu'on se propose n'est plus d'éteindre la phlogose, c'est plutôt de procurer la résolution des légères tuméfactions lymphatiques dont le poumon est infesté ; mais il faut y parvenir sans faire sentir aux capillaires sanguins un stimulus capable de les conduire à la phlogose, puisqu'il est démontré que

---

[1] Il importe de placer un gilet de laine sur la peau ; autrement la transpiration, retenue par les peaux et les taffetas gommés, produit une humidité froide qui augmente au plus léger mouvement, et qui est insupportable et dangereuse.

cette phlogose, réagissant sur l'appareil absorbant, hâterait le développement des tubercules. Il s'agit donc tout à la fois et de stimuler l'appareil lymphatique, et de ménager l'appareil sanguin; or, c'est aussi ce qu'il convient de faire toutes les fois qu'après avoir apaisé l'irritation générale dans les autres phthisies, on veut attaquer directement des tubercules naissans, auxquels on attribue la persévérance de l'irritation particulière du poumon. Nous sommes donc arrivés à la seconde indication générale du traitement de la phthisie, qui succède à celle de détruire la phlogose, et qui doit former la seconde division de ce chapitre.

II. DES MOYENS DE DISSIPER LES ENGORGEMENS LYMPHATIQUES DU POUMON.

Rien de plus confus que ce qu'on trouve dans les auteurs de médecine sur le traitement de la phthisie pulmonaire. Les médicamens les plus opposés dans leur action y sont souvent placés l'un à côté de l'autre et destinés à remplir la même indication. C'est ainsi qu'ils nous proposent, pour résoudre les tubercules, les saignées et les antiscorbutiques, les sudorifiques et les bains froids, etc., etc. A l'aspect de ces fatras énormes de citations qui n'ont d'autre but que d'étaler un vain faste d'érudition, de ce *farrago* indigeste de médicamens contraires, que l'on conseille par une sorte d'inspiration, sans en déduire les motifs, ou d'après un état supposé des

fluides qu'aucun sens ne saurait constater, il n'est point d'esprit méthodique qui puisse se défendre d'un juste dégoût, et qui ne soit porté à chercher à d'autres sources la vérité.

L'observation attentive de ce qui se passe à chaque instant sous nos yeux nous apprend que le froid, en affaiblissant les capillaires extérieurs, tend à surcharger la poitrine. Il n'est donc point le remède de la diathèse tuberculeuse, telle que les auteurs la supposent, c'est-à-dire toujours scrofuleuse et due à la faiblesse. — Ils conseillent de profiter du frissonnement qu'occasione le bain froid pour provoquer, par les boissons échauffantes, un mouvement fébrile, qu'ils regardent comme très-propre à résoudre les tubercules, comme s'ils se fussent assurés, par l'inspection, que les tubercules sont encore résolubles! comme si la vive excitation de l'appareil sanguin ne tendait pas à la désorganisation du lymphatique! comme si l'affaissement qui succède à une pareille exaltation ne devait pas augmenter la débilité de ce dernier appareil!

En étudiant les effets des médicamens irritans sur le corps humain, j'ai appris à redouter ces fièvres artificielles, lors même qu'elles sont régulièrement entretenues. Celui qui suivra cette méthode s'apercevra bientôt qu'il joue à *quitte ou double;* et, s'il calcule juste, il reconnaîtra, au bout d'un certain temps, qu'il a plus perdu que gagné. En effet, l'usage opiniâtre de stimulans, surtout de ceux du règne minéral, qu'on donne afin de fondre et de ré-

soudre les engorgemens lymphatiques, indépendamment du mal qu'il peut faire à la poitrine, établit encore dans les voies gastriques une sensibilité vicieuse, dont le premier effet est de détériorer les digestions; et fort souvent il en résulte des gastrites ou des dysenteries funestes. Certains individus résistent long-temps à l'action organique désorganisatrice; mais il en est qui sont frappés de mort dès les premières atteintes qu'ils en reçoivent. C'est aux médecins qui ont pratiqué dans les latitudes méridionales à justifier ce que je ne fais qu'avancer ici d'une manière générale, afin de mettre le jeune praticien sur ses gardes.

Ainsi, lorsque la dyspnée et la toux, jointes à la pâleur du visage, au peu d'activité du système sensitif, à la mollesse et à la petitesse du pouls, l'engageront à tenter les effets du sublimé corrosif, du muriate de baryte, etc., il aura deux inconvéniens à redouter : 1° que ces médicamens n'altèrent profondément la fonction du viscère dans lequel ils sont immédiatement déposés; 2° qu'ils ne déterminent l'explosion de la phlogose pulmonaire, en donnant au système artériel une susceptibilité qu'il n'avait pas [1]. Il faut néanmoins distinguer : le dernier ef-

---

[1] La physiologie et l'observation nous ont conduits bien au delà du point où j'en étais alors. Je me figurais, et plusieurs se figurent encore l'irritation fixée dans les parois des artères toutes les fois qu'il existe une diathèse inflammatoire manifestée par la répétition des phlegmasies en diverses parties du corps. Aujourd'hui l'on doit distinguer l'état fébrile

fet n'est pas toujours aussi fâcheux que le premier, puisqu'on cite des guérisons opérées par le moyen des fièvres artificielles. Cependant, comme elles n'ont pu être obtenues qu'à une époque où les tubercules n'avaient pas encore été convertis en matière pultacée, comme cette conversion n'est reconnaissable que long-temps après qu'elle a eu lieu, et que souvent elle n'est pas même soupçonnée, il faut peu compter sur le succès. D'ailleurs, nous sommes prévenus que, si ces commotions ne deviennent pas curatives, elles augmentent nécessairement la maladie.

Il sera donc plus prudent, après avoir commencé par les doses les plus légères, de ne les accroître qu'avec une extrême lenteur, et de rétrograder ou de suspendre le médicament aussitôt qu'on apercevra quelque dérangement dans les fonctions. Il faut aussi savoir s'arrêter lorsqu'on a combattu assez long-temps pour être convaincu de l'insuffisance des armes qu'on emploie. On en acquiert la certitude en voyant toujours augmenter la maladie. Si elle reste stationnaire, on peut persévérer pendant quelques mois; mais ensuite, si le retour des chaleurs ne procure pas d'amélioration, il faut quitter le

---

dépendant de l'irritation des foyers capillaires d'inflammation d'avec celui qui est entretenu par l'artérite, par la phlébite, ou par la phlegmasie du cœur lui-même. Je donnerai ailleurs les caractères distinctifs de ces différens états, du moins autant qu'il sera en mon pouvoir.

médicament employé, en choisir un autre, et attendre, pour en faire l'essai, que l'économie se soit déshabituée des stimulations extraordinaires.

Quant aux choix des irritans que l'on peut regader comme agissant plus particulièrement sur le système lymphatique, après avoir comparé le résultat de mon expérience avec le rapport des médecins qui se sont le plus occupés des maladies de ce système, je crois pouvoir les disposer dans l'ordre suivant :

Le mercure est à la tête de tous les autres. Il a réussi à un grand nombre de médecins, dans la phthisie soupçonnée vénérienne et dans la scrofuleuse, sous la forme de sublimé corrosif (muriate suroxygéné). Quoiqu'ils n'aient pas tous également décrit les cas où ils ont été heureux, et surtout qu'ils n'aient pas assez distingué ces cas de ceux où ils avaient échoué, il paraît néanmoins qu'on risque peu à en essayer l'usage, avec les précautions recommandées, à la dose d'un huitième, ou, tout au plus, d'un quart de grain par jour, sauf augmentation, dans un véhicule mucilagineux ou sous forme de pilules avec des substances analogues, telles que la mie de pain; mais cette dernière formule est moins sûre que la précédente.

Le muriade suroxygéné se donne encore dans le sirop antiscorbutique ou dans un sirop sudorifique; il exige toujours les mêmes précautions. Quelques auteurs ont combiné ensemble les antiscorbutiques, les mercuriaux et les antimoniaux. Ce n'est

plus l'eau de végétation que l'on demande ici aux antiscorbutiques ; c'est ce stimulus particulier qui fait affluer les humeurs et qui rougit, phlogose, ulcère les parties vivantes, dans le cochléaria, le raifort, la moutarde, le cresson de fontaine et la plupart des semences de crucifères. On sait qu'ils perdent leur vertu s'ils ne sont administrés frais et sans cuisson. Il n'y a que deux manières de les employer : les manger crus, ou en boire le suc exprimé. Les sirops dits *antiscorbutiques* doivent moins leurs propriétés à ces substances qu'aux amers, aux âcres, aux purgatifs, aux aromates qu'on y fait entrer : c'est dire assez qu'ils méritent moins le titre qu'on leur donne que celui de simples stimulans expansifs.

Le soufre a été administré en substance sous la forme de soufre sublimé, ou fleur de soufre, lorsque la maladie était due à la répercussion d'une affection psorique ou herpétique. Le soufre doré d'antimoine (oxyde d'antimoine hydro-sulfuré orangé) et le kermès (oxyde hydro-sulfuré brun) ont également été tentés dans les cas analogues, et leur usage a été secondé par les apozèmes amers, antiscorbutiques, chicoracés, et par le suc des plantes de cette famille, avec les acétates de potasse, d'ammoniaque ou de soude. Les eaux minérales hydro-sulfureuses, thermales, chargées d'acide carbonique, figurant encore avec avantage parmi les moyens propres à résoudre les engorgemens lymphatiques des viscères. On en fait usage intérieurement et ex-

térieurement. Elle excite puissamment toutes les évacuations dépuratoires.

Les extraits que l'on obtient des plantes vireuses, de la ciguë, de la belladone, de la jusquiame, sont regardés comme de très-puissans sudorifiques, et on leur croit une action particulière sur l'appareil lymphatique (la ciguë a perdu de sa réputation).

L'eau distillée de laurier-cerise, l'extrait de *rhus toxicodendrum*, ceux des aconits, des ellébores, des renoncules âcres; en un mot, tous les végétaux qui produisent de grands effets à très-petites doses, ont été mis en usage pour stimuler les tempéramens dépourvus d'énergie, chez qui l'on soupçonne que les tuméfactions lymphatiques sont l'effet de cette torpeur générale. Il faut ici surtout commencer par les plus petites doses et bien observer l'effet. Quelquefois on a réussi; mais malheureusement, je le répète encore, on n'a pas assez parlé des cas où ces médicamens avaient été nuisibles [1].

J'ai bien obtenu aussi quelques succès; mais il sont trop peu nombreux, et les histoires trop incomplètes, pour que j'ose les proposer comme des autorités. C'est aux médecins qui pratiquent dans les

---

[1] Aujourd'hui, je ne crois point à la vertu antituberculeuse des stimulans tels que ceux qui viennent d'être énumérés depuis la page 318 et suivantes. Je pense qu'ils n'ont guéri que les catarrhes peu inflammatoires, en déplaçant l'irritation, c'est-à-dire en opérant la révulsion. Au surplus, le précepte plusieurs fois répété de bien observer leurs effets suffit pour empêcher d'en faire un mauvais usage.

pays bas et humides, dans les quartiers resserrés des grandes villes, et qui donnent leurs soins à la classe indigente, à nous faire apprécier la valeur de chacune des substances que nous venons de parcourir.

A la suite de ces stimulans, les plus propres que nous connaissions à émouvoir les tissus les plus insensibles de l'économie et à solliciter les sécrétions dépuratoires, mais qui ne conviennent que chez les phthisiques dont le système sanguin est tout-à-fait inactif et la susceptibilité gastrique au moindre degré, se placent les médicamens diaphorétiques et légèrement diurétiques que nous avons proposés pour résoudre les inflammations qui ont d'abord été modérées par les antiphlogistiques proprement dits. (*Voy.* p. 284.) Nous y ajouterons encore quelques préparations très-usitées, telles que l'extrait de saponaire, de douce-amère (*solanum dulcamara*), les apozèmes avec le persil, le cerfeuil, le fenouil, le suc dépuré de ces plantes et l'oxymel scillitique.

Ces remèdes sont applicables aux cas douteux, lorsque l'on redoute l'impression trop violente des stimulans dont nous avons d'abord parlé. Ainsi, lorsque l'individu qui souffre de la poitrine est sensible, lorsqu'il est un peu coloré, lorsqu'il est doué d'un corps assez large et assez musculeux pour faire présumer qu'il serait susceptible d'une explosion fébrile d'une certaine violence, ces moyens sont plus sûrs que les autres. Dans ce cas, il ne faut essayer les irritans quelconques qu'après avoir

émoussé la susceptibilité gastrique par les mucilages et par le lait, et affaibli les capillaires sanguins par l'abstinence des alimens du règne animal et des boissons alcoholiques.

Il est un autre cas où les irritans médiocres méritent la préférence : c'est lorsque l'affection pulmonaire a d'abord été fébrile. L'homme qui a éprouvé un mouvement inflammatoire en est toujours susceptible. Il ne faut donc alors procéder dans l'emploi des stimulans énergiques, tels que le muriate de mercure et celui de baryte, qu'avec une extrême réserve, et prendre pour base la règle suivante : tous les médicamens violens qui s'administrent à petites doses et pendant long-temps ne doivent manifester leur action sur l'économie que par la diminution des symptômes de la maladie à laquelle on les oppose et par une légère augmentation des urines, de la transpiration et de l'appétit. S'ils agissent plus énergiquement, c'est-à-dire s'ils entretiennent une espèce d'hectique et s'ils tourmentent les sécréteurs, il est à craindre : 1° qu'ils n'exaspèrent la maladie ; 2° qu'après un temps plus ou moins long, ils ne jettent subitement les organes dans un collapsus incurable * ;

---

* On reproche au mercure de produire, indépendamment de l'atonie des solides, la dissolution des humeurs du corps vivant. Il paraît, en effet, que, chez les individus qui en ont fait un long usage, la partie consistante de nos humeurs qui, fondamentalement la même, se présente sous

3° qu'ils ne développent tout à coup une phlegmasie impétueuse et suivie d'une prompte désorganisation dans les viscères de la digestion.

---

les formes variées de gélatine, d'albumine, de fibrine, d'huile plus ou moins concrète, etc., se décompose plus facilement qu'auparavant. On dirait que les affinités qui maintiennent nos fluides dans ces différens états, et que nous appellerons pour un instant *affinités vitales*, sont affaiblies par l'action de ce médicament. Sans doute que ces propriétés sont en même temps à un moindre degré dans les solides. On répondra que tout cela est l'effet de la diminution de l'énergie vitale. Mais cette réponse est trop vague; car toutes les maladies asthéniques ne disposent pas également notre corps à la décomposition.

Cette idée est susceptible d'un grand développement. Je ne saurais m'y livrer dans cet ouvrage; je rappellerai pourtant aux physiologistes médecins que cet état du corps qui suit l'emploi du mercure est favorable aux progrès du scorbut; que, par conséquent, ils y remédieraient fort mal par les stimulans diffusibles et perturbateurs; j'en conclus que le traitement de cette diathèse est précisément celui du scorbut, dont elle emprunte aussi les symptômes.

Il est encore utile d'ajouter que tous les minéraux tendent pareillement à détruire la force d'adhésion de nos solides et de nos fluides. On a vu, dit notre Schwilgué, en parlant des alkalis fixes, « le sang des individus qui en faisaient usage « depuis quelque temps devenir liquide et ne point se con- « créter par le refroidissement, perdre ces qualités pendant « le temps qu'on suspendait l'emploi des alkalis, et les re- « prendre par le renouvellement de leur administration. » (*Traité de matière médicale*, t. 1, p. 425.)

C'est sur cette propriété des stimulans du règne minéral qu'on se fonde pour les appliquer au traitement des affec-

Voilà ce que l'expérience m'a formellement démontré, et ce qui sera vérifié par tous les observateurs attentifs. D'après ces données, il sera facile

---

tions lymphatiques. On n'a complètement réussi que pour la maladie vénérienne; et de tous ces médicamens dissociateurs, le mercure est le seul qui en triomphe d'une manière constante : l'effet des autres est toujours précaire. Faisons servir ces réflexions à la thérapeutique des phthisies tuberculeuses apyrétiques.

On éprouve tous les jours que le mercure ne peut être supporté qu'autant que l'appareil sanguin est calme, et paraît, en quelque sorte, étranger aux désordres des faisceaux blancs. On sait qu'il faut le maintenir dans cet état par le régime végétal et par l'abstinence; que, sans ces précautions, le mercure développe des fièvres inflammatoires dont on est obligé d'attendre la fin avant de revenir à ce médicament. On est maintenant bien convaincu que ces exaltations du système sanguin n'accélèrent point la guérison et ne dispensent point d'agir insensiblement sur le système blanc aussi long-temps qu'on aurait fait si elles n'avaient pas interrompu le traitement; on est prévenu que, si l'on persiste à irriter, le malade est hideusement décomposé par une foule de phlegmasies gangréneuses et scorbutiques, et finit sa vie de la manière la plus déplorable.

Les imprudences toujours renouvelées des charlatans nous fournissent continuellement la preuve de ces funestes effets du mercure agissant trop fortement sur l'appareil sanguin. Si donc nous désirons que ce médicament, et ceux dont l'action est analogue à la sienne, modifient avantageusement un poumon tuberculeux, il faut faire en sorte que leur action ne soit pas trop vivement sentie par les capillaires sanguins du viscère. J'oserai même avancer que les précautions sont ici plus nécessaires encore que dans le traitement antisyphi-

au praticien le moins exercé de se guider dans l'emploi des irritans les plus perturbateurs ; il lui suffira de commencer par les doses les plus faibles, de s'arrêter au moment où l'action des sécréteurs paraîtra s'animer, ou lorsque l'harmonie des fonctions sera sur le point de se déranger ; enfin, il ne faudra persister qu'autant que la maladie principale ira toujours en diminuant.

Je ne saurais terminer l'énumération des moyens médicamenteux, sans rappeler ici le conseil, déjà tant répété, d'empêcher tout sentiment de froid, de faire concourir les stimulations de la surface extérieure et l'absence des irritations spécifiques du poumon avec les autres secours appropriés ; car sans ces précautions, la guérison est impossible.

C'est ici principalement que la chaleur solaire sera d'un grand secours. Le stimulus que procurent à la surface cutanée les bains de sable et de muriate de soude, échauffés à peu près à la tem-

---

litique ; car, s'il en résulte des accidens, ils seront et plus prompts et plus irréparables que dans la plupart des affections vénériennes, qui ne portent point leur action sur des organes aussi importans que celui qui préside à la respiration.

Concluons de ce que nous venons de dire qu'il faut un art infini, beaucoup de finesse dans le tact, de justesse dans l'esprit, et d'habitude d'observer, pour faire servir les poisons les plus redoutables à la guérison d'une affection qui, seule, compromettrait déjà la vie, et pour savoir remédier aux accidens qu'on n'a pu quelquefois s'empêcher de produire. (*Note des premières éditions.*)

pérature du corps, est très-propre à changer la direction des fluides vers la poitrine ; mais il faut que l'excitation qu'ils ont établie dans le tissu de la peau soit continuée par d'autres moyens jusqu'au renouvellement de l'immersion. Il n'y a que la chaleur atmosphérique qui puisse produire cet effet d'une manière uniforme ; à son défaut, on y suppléera par les pratiques que j'ai conseillées pour entretenir l'action du système cutané.

C'est dans les irritations pectorales apyrétiques que les suppurations artificielles avec division du tissu cutané, ou les fonticules, sont plus particulièrement utiles. Je les applique de préférence sur la poitrine. Je serais assez d'avis qu'on y multipliât les moxas, en observant pourtant de ne jamais les placer trop près de l'épigastre. Le séton à la nuque, ou entre les omoplates, me semble tenir ici le second rang; je donnerais le troisième aux cautères actuels ou potentiels, pratiqués à la partie interne du bras, au dessous de l'insertion du deltoïde, et du côté qui paraît le plus souffrant [1].

Quelque indiqués que ces moyens nous paraissent, il faudra bien se garder de les admettre si l'on s'aperçoit que le long usage des stimulans diffusibles, et surtout des minéraux, ait produit une sorte de diathèse scorbutique, puisque cette diathèse accuse la diminution de la force qui maintient

---

[1] On sait aujourd'hui qu'il est plus avantageux de les placer au dessous de la clavicule, du côté où le son est mat, etc.

la composition de nos tissus, et que, dans un organisme ainsi modifié, les phlegmasies arrivent facilement à la désorganisation.

Si l'on s'aperçoit que la méthode que l'on a adoptée procure du soulagement au malade, on la continue ; mais au bout de quelque temps, et à mesure que les symptômes diminuent, il faut aussi diminuer la dose du stimulant qui fait la base du traitement. On le remplace peu à peu par ceux d'une moindre activité.

Moins on stimule avec les médicamens, plus il faut exciter avec les alimens [1]. Ainsi, du régime gélatineux, des bouillons de limaçons, de tortue, de veau, de poulet tendre, assaisonnés avec des oléracées, etc., qui devaient être la seule nourriture du phthisique scrofuleux, dans le temps de l'oppression et des quintes de toux rapprochées, on passe aux chairs mêmes de poulet, de veau et de grenouille, aux alimens farineux, féculens, tels que le riz, les panades et les soupes ; on permet ensuite les alimens plus consistans qu'on entremêle avec les fruits fondans ; on admet l'usage du vin, qui, jusque là, doit être repoussé, et l'on habitue insensiblement le malade à tous les alimens dont il faisait usage.

Quelques praticiens ont banni sans exception

---

[1] Cela veut dire que les alimens stimulans ne conviennent point tant qu'il existe assez d'irritation pour indiquer l'emploi des antiphlogistiques.

tous les laitages du régime des malades chez qui l'on redoute la phthisie tuberculeuse. Je suis très-éloigné d'être de leur avis. Le lait convient toujours quand il peut être digéré sans fatiguer l'estomac. C'est d'après une fausse théorie qu'on lui donne la propriété d'*invisquer*, d'*incrasser*, de rendre la lymphe trop coagulable, et de faciliter les engorgemens scrofuleux. On en a dit autant de la fécule végétale ; et cependant le lait et la fécule végétale sont et seront toujours le meilleur aliment de tous pour les individus qui ont besoin d'une abondante et facile nutrition ; tels que les enfans, et les personnes dont les viscères sont sensibles, ou qui sont épuisées par de longs excès. C'est ici l'expérience qui prononce et qui condamne cette aveugle routine, comme le progrès des sciences physiologiques condamne la théorie qui lui servait de fondement.

Tant que le lait fait plaisir aux malades, tant qu'il peut être digéré, il convient à ces phthisiques, ainsi qu'à ceux qui sont plus rapprochés de l'état inflammatoire. Lorsque l'estomac est froid et languissant, on peut encore en solliciter la digestion en l'aromatisant avec l'eau de cannelle, etc., en le faisant cuire avec la farine de froment, et ajoutant à cette bouillie du sucre, de la muscade, du girofle, de l'anis. Mais lorsque le malade est incommodé par des rapports acides, lorsqu'il éprouve des faiblesses et des douleurs d'estomac, lorsqu'il est sans chaleur, et que ses excrétions sont plus acides qu'am-

moniacales, le lait ne lui convient plus. Nous le plaçons donc ici comme intermédiaire, entre le régime des phthisies inflammatoires et celui des phthisies asthéniques [1], pour faire face aux cas ambigus qui ne permettent pas au praticien de saisir au premier coup d'œil la véritable indication. Toutes les fois que l'assimilation en est très-difficile, il faut lui préférer le régime animal, et suivre les gradations que nous avons déjà conseillées.

Si, loin de marcher vers la guérison, l'embarras de la poitrine a fait de tels progrès, que la désorganisation du poumon soit probable, le médecin prudent doit renoncer au traitement perturbateur, et se borner à calmer les accidens les plus graves, jusqu'à ce que le patient soit arrivé au terme de son existence. Il faut encore ici beaucoup d'art et des vues saines et étendues, soit afin de se rendre un compte exact de la cause des accidens qui empoisonnent les derniers jours du malade, soit pour ne rien faire, en s'efforçant de le soulager, qui puisse mettre la nature hors d'état de développer ses immenses ressources; car on doit rarement désespérer d'un homme qui respire encore. Comme l'indication de remédier aux symptômes les plus pressans est commune à toutes les phthisies que jusqu'ici nous avons parcourues, elle est la base de

---

[1] Cette expression est vague; on ne peut entendre par là que les phthisies des personnes débiles; mais elles sont toujours dues à l'irritation.

la troisième grande division de ce chapitre, dont nous allons nous occuper.

III. DES MÉDICATIONS APPROPRIÉES AUX SYMPTÔMES PRÉDOMINANS DES DIFFÉRENTES PHTHISIES PULMONAIRES.

La troisième période de la phthisie offre deux différences générales bien tranchées. Dans la première, il existe ulcération du poumon; dans la seconde, la désorganisation se fait sans le concours d'un ulcère. Celle-ci ne diffère de l'autre que par une fréquence du pouls moins considérable et par une décomposition moins rapide. Comme elle n'a point de symptôme prédominant qui ne puisse se rencontrer à un plus haut degré dans l'autre, nous ne lui assignerons point de traitement préservatif particulier. Il sera toujours facile de lui appliquer au besoin ce que nous aurons dit de la phthisie suppurante.

Nous avons établi que le redoublement de la fièvre hectique, la fétidité des excrétions, la nature purulente des crachats, et surtout *la rapidité de la décomposition*, annonçaient la présence d'un ulcère dans le poumon. Nous ajouterons ici quelques réflexions sur ce dernier caractère, qui nous paraît fort important au diagnostic de ce degré.

La maigreur qui annonce la suppuration ne se borne pas à la disparition de la graisse du tissu sous-cutané. Un malade peut exister long-temps dans cet état sans être désespéré, surtout s'il conserve une

coloration peu éloignée de celle de la santé. Si cependant il a les muscles grêles, il paraîtra fort avancé dans le marasme, tandis qu'il est à peine dans le commencement. Toutefois, le praticien peu attentif qui parviendra à lui rendre la santé publiera la guérison d'un phthisique au dernier degré; il tiendra d'autant plus à son erreur, que l'hectique de douleur était plus vive et que le malade avait l'expectoration très-facile; et il ne se doutera jamais qu'il n'a guéri qu'une affection de poitrine peu avancée.

Pour éviter une pareille méprise et donner plus de précision à ses descriptions, on devra comparer son malade avec d'autres sujets plus ou moins musculeux et tenir note des observations suivantes :

La dissipation de la graisse déposée entre les muscles, qui d'ordinaire est résorbée avec celle du tissu sous-cutané, n'efface point les saillies musculaires, elle ne fait que diminuer le volume des muscles, et le mouvement est encore assez facile; mais du moment où le tissu qui isole chaque faisceau vient à se vider, la nutrition est en défaut, ces organes s'exténuent promptement; ils perdent en même temps et leurs formes, et leur consistance, et l'aptitude aux mouvemens.

Voici ce qui constitue à mes yeux le vrai marasme : 1° Il n'arrive qu'avec une extrême lenteur dans les phthisies apyrétiques; 2° celles où l'hectique est violente sans suppuration ont emporté le malade avant de l'avoir produit; 3° il n'y a que

la fièvre de résorption qui lui fasse faire de rapides progrès [1].

Ainsi, tant que les formes musculaires sont conservées et que l'exercice est possible, je ne condamne point un malade, quand même il semblerait cracher le pus et qu'il serait dévoré par une fièvre des plus ardentes, à moins que l'embarras de la poitrine et les progrès de la lividité ne m'annoncent la désorganisation, comme dans la phthisie pneumonique. Bien souvent, lorsque ces deux symptômes n'ont pas lieu, tout l'appareil orageux disparaît aussitôt qu'on a écarté les irritans, et le retour des fonctions à leur état d'intégrité prouve que la fièvre n'était due qu'à la *douleur*, et le crachement puriforme qu'à l'exaltation d'action des sécréteurs de la mucosité.

On me pardonnera cette digression en faveur du motif. Je reviens au traitement du troisième degré.

Les accidens auxquels on est obligé de remédier peuvent se rapporter à la *poitrine*, à l'*abdomen*, à la *tête*, à *l'extérieur du corps* et à l'*ensemble de l'individu*.

I. A *la poitrine*. Ils se réduisent à la douleur, à la toux, à la dyspnée et aux vices de l'expectoration.

La douleur circonscrite et pongitive se calme par les moyens indiqués au traitement de la pleurésie, savoir : les vésicatoires et les cataplasmes. Si elle est étendue et profonde avec pouls très-dur, elle exige

[1] Tenez compte aussi des excrétions, de la diarrhée, etc. (*Note de* 1837.)

les sangsues et les fomentations émollientes. Si elle est déchirante, vellicante, avec pouls médiocre ou faible, elle cède à l'opium, qu'on est souvent forcé d'élever à des doses très-considérables.

La toux exige les mêmes moyens. Comme c'est surtout pendant la nuit qu'elle est importune, l'opium, celui des remèdes qui influe le plus sur ce symptôme, devra être donné vers le soir. Il est bon d'en avoir une seconde dose disponible pour être prise avec le redoublement qui occupe les premières heures de la nuit. C'est le moyen de procurer un peu de sommeil. On arrête encore les quintes de toux en aspirant l'éther. Le docteur Keraudren m'a dit s'être bien trouvé de faire respirer aux malades la vapeur de l'eau chaude versée sur la ciguë et sur la morelle, en y ajoutant une certaine quantité d'éther sulfurique. Le silence et la situation verticale du tronc doivent concourir avec ces moyens.

La dyspnée, ou difficulté de respirer, que l'on désigne dans le langage vulgaire par le mot *oppression*, reconnaît les mêmes causes et doit être combattue par les mêmes armes que la douleur et que la toux. Ce symptôme est le plus terrible de tous; il est porté jusqu'à l'anxiété la plus horrible chez les malades où l'inflammation fait des progrès rapides. Comme dans ces cas malheureux il dépend de la disproportion qui existe entre la masse des fluides, l'étendue de la surface respiratoire et la quantité de parenchyme perméable au sang, il exige la saignée générale tant que le pouls est large et résistant;

mais on doit la pratiquer avec une extrême réserve : le sujet, épuisé par une trop violente réaction, pourrait tomber dans un *collapsus* mortel si l'on diminuait subitement la masse des fluides, et si l'on interrompait l'afflux du sang vers le centre nerveux en affaiblissant trop le principal ressort de la circulation. — Quand la dyspnée coïncide avec un pouls languissant, on ne peut y remédier que par les excitans diffusibles que nous avons indiqués pour la douleur, dont elle n'est à proprement parler qu'une variété [1].

Dans *les vices de l'expectoration* nous trouvons son extrême abondance, son défaut absolu suivi d'accidens graves, la difficulté qu'éprouve le malade à détacher les crachats, la fétidité de ces derniers et leur mélange avec des corps étrangers et avec le sang.

Lorsque l'abondance des crachats semble épuiser le malade, il faut examiner leur nature. S'ils ne paraissent que muqueux, c'est-à-dire s'ils sont transparens, ou si, quoique blancs et opaques, ils n'ont pas la liquidité et la fétidité de cette humeur, ils peuvent en effet dépendre uniquement de l'extrême irritabilité et de la faiblesse des glandules muqueuses; car il arrive souvent que le pus des cavernes est plutôt résorbé qu'expectoré, et que le malade crache beaucoup de mucosité provenant des bronches et très-peu de véritable matière purulente.

---

[1] Et par les vésicatoires.

Cette nuance est plus particulière aux hommes qui ont toujours craché abondamment et facilement : une question suffit pour s'en assurer. Dans ce cas, le laudanum liquide à haute dose, combiné avec un mucilage astringent, comme le lichen d'Islande, ou mêlé avec la décoction de quinquina, que l'on a rendue gélatineuse en y faisant dissoudre un peu de gelée de corne de cerf ou de colle de poisson, est le secours le plus approprié que je connaisse. Si l'on avait pris le change sur le caractère précis de la maladie, et qu'on n'eût à traiter, en effet, qu'un catarrhe prolongé, dans un tempérament pituiteux, on pourrait obtenir une guérison désespérée. — Si les crachats sont évidemment purulens, ce moyen peut et doit encore être tenté; mais d'ordinaire il ne réussit pas, et l'on revient au traitement sédatif et à l'opium sans mélange.

La suppression subite de l'expectoration annonce ordinairement la mort dans l'état avancé de la maladie. A une autre époque, elle correspond souvent à un surcroît de phlogose dont la cause remonte à quelque erreur thérapeutique ou diététique. Lorsqu'elle dépend de cette dernière cause, elle cède au régime relâchant et sédatif. Si, après que l'éréthisme vient d'être apaisé, les crachats tardaient à reparaître, on pourrait essayer de les rappeler avec la vapeur de l'éther ou avec la fumigation antispasmodique que nous avons conseillée contre la toux.

On administre encore dans la même vue le kermès, les préparations scillitiques, les sirops d'éry-

simum, d'ail, de colchique, la poudre d'arum, et les balsamiques. Tous ces stimulans sont excellens quand il s'agit de faciliter l'excrétion muqueuse ou purulente chez un sujet relâché, émoussé, qui manque de force et dont l'estomac n'est pas trop susceptible. Mais quand on les prodigue, dans la même intention, à des individus secs et irritables, qui n'ont jamais bien expectoré, et dont le poumon, naturellement peu muqueux, est stimulé par les tubercules secs, par une tuméfaction du médiastin, par une collection pleurétique, etc., ils deviennent de véritables poisons.

Ils le sont encore, et d'une manière beaucoup plus efficace, lorsque le sujet qui a de la peine à cracher est en même temps traité par un régime échauffant ou restaurant, et lorsque la membrane muqueuse de l'estomac tend à la phlogose. Dans le commencement de ma pratique, je faisais un très-grand usage du kermès et de l'oxymel scillitique, lorsque je voyais un individu déjà faible expectorer avec difficulté. Étonné de trouver peu de cas où ces médicamens fussent vraiment utiles, j'observai, je comparai, j'interrogeai les cadavres, et je reconnus tantôt que j'avais en pure perte sollicité des crachats chez un homme à phthisie sèche ou à pleurésie chronique; d'autres fois, que j'avais stimulé mal à propos un estomac déjà phlogosé. J'aurais en vain cherché à m'éclairer par la lecture des meilleurs maîtres; aucun, non, aucun ne pouvait me servir de guide. Absence de fièvre, pâleur, difficulté à cracher, donc

faiblesse des solides ou viscosité de fluides, donc nécessité de fortifier, de fondre, d'inciser : voilà l'unique point de départ de tout médecin qui débute dans la pratique. Un tâtonnement long et pénible lui apprend par la suite à se mieux diriger ; mais, après s'être bien exercé, ne devrait-on pas abréger à ses successeurs le chemin de l'erreur et des méprises? Je conseille donc au praticien de se rappeler toutes les distinctions que nous avons établies, avant de se déterminer à stimuler, avec le kermès et l'oxymel scillitique, un malheureux qui souffre de la poitrine et qui ne saurait expectorer.

La fétidité des crachats, leur apparence sanieuse, sanguinolente, purulente, accusent aux yeux de tous les médecins l'existence d'un ulcère désorganisateur. Plusieurs moyens sont conseillés pour guérir cet ulcère. Les plus renommés, ceux qu'on a regardés comme plus particulièrement spécifiques, ce sont les plantes aromatiques qui composent la famille médicale des vulnéraires, telles que la millefeuille, l'hypéricum, la pervenche, la conise et une foule de labiées, les baumes naturels du Pérou, de Tolu, le benjoin, les térébenthines et les sommités de sapin, les huiles volatiles de térébenthine, de girofle, d'anis, de lavende, de menthe poivrée sous forme d'*oléosaccharum*, le camphre, les sucs extracto-résineux du gaïac, de l'aloès, la myrrhe, l'encens, la fleur de soufre et le baume de soufre anisé, l'eau de chaux, les eaux minérales hydrosulfureuses, l'asphalte ou bitume de Judée, le baume

de la Mecque; en un mot, toutes les substances stimulantes qu'on a employées avec quelque succès sur les ulcères sordides atoniques, et qui ont paru favoriser leur détersion et leur cicatrisation.

De tous les médicamens dont on peut faire abus dans le traitement de la phthisie pulmonaire rendue au dernier degré, il n'en est point de plus propres à précipiter la désorganisation générale que ceux dont nous venons d'offrir la liste : j'en ai vu résulter les plus terribles effets. Tous les services que Morton a rendus à la médecine pourraient à peine balancer le mal qu'ont produit ses pilules balsamiques. L'atmosphère humide, froide et ténébreuse de l'Angleterre, en lui fournissant beaucoup de dyspnées asthéniques ou scrofuleuses, a pu donner quelque réputation à son remède; mais en France, et surtout en Italie, on aurait dû s'apercevoir promptement de ses mauvais effets.

Tous ces prétendus vulnéraires ne sont point doués de la prérogative imaginaire de déterger et de cicatriser la plaie des poumons : ils stimulent l'estomac qui les reçoit; ils le phlogosent s'il s'y trouve disposé; ils hâtent l'apparition de la diarrhée; ils augmentent l'intensité de l'hectique et multiplient les causes de destruction dont sont environnés les malheureux phthisiques. Ils ne sauraient jamais être utiles que dans les toux purement muqueuses, chez les hommes peu sensibles, lorsqu'on craint la phthisie scrofuleuse, et toujours avant l'époque de la phlogose et de la suppuration. Il faut donc les ranger

à côté des stimulans que nous avons conseillé d'administrer avec tous les ménagemens possibles, dans la seconde indication générale de la phthisie. Ils y sont véritablement à leur place; et si nous nous sommes abstenus de les nommer en recensant les stimulans antituberculeux, c'était uniquement pour éviter les répétitions, puisqu'il nous était impossible de passer la période de suppurat on sans indiquer leur manière d'agir.

Plusieurs médecins ont proposé de les employer en vapeur, c'est-à-dire de faire respirer aux malades celle de l'eau chaude dans laquelle on les aura plongés, ou de les répandre dans l'air au moyen de la combustion sèche. Leur action, beaucoup plus bornée, est aussi moins dangereuse de cette manière. La vapeur de l'eau chaude peut faciliter l'expectoration dans quelques cas de sécheresse et de constriction, et si la phlogose n'est pas excessive, le léger stimulus des balsamiques peut être utile. Mais c'est un palliatif bien léger : celui que nous avons déjà conseillé pour le même cas nous paraît plus convenable.

Je me borne à favoriser l'expectoration avec un julep chargé du mucilage de la gomme adragant, édulcoré avec un sirop simple, et animé plus ou moins, selon le besoin, avec les eaux distillées de menthe poivrée, de cannelle, de mélisse, avec le laudanum, l'éther sulfurique ou acétique, et quelquefois avec le kermès et l'oxymel scillitique, mais jamais d'une manière uniforme et continue. — Du

reste, si la soif est très-vive, on choisira, parmi les tisanes mucoso-sucrées, graminées, gommeuses et mucilagineuses, telles que les décoctions de raisin, de figues, de pommes de rainette, d'orge, de riz, de fleurs pectorales, de racine de consoude, celle qui s'accommode le mieux avec le palais et l'estomac du malade.

L'inspiration des gaz a été, parmi les moyens de nouvelle invention, celui qui a fait le plus de bruit. Le gaz oxygène fut d'abord regardé comme le remède spécifique des ulcérations du poumon; mais on reconnut bientôt qu'il augmentait la phlogose et prêtait une nouvelle activité aux ulcères qui consument le tissu pulmonaire. — La propriété antiseptique du gaz acide carbonique le fit croire ensuite plus approprié (sans doute qu'on ne songeait point aux innombrables noyaux tuberculeux qui existent dans tous les rayons des ulcères). L'expérience n'a point confirmé la conjecture; il a même été prouvé que ce gaz agissait quelquefois d'une manière délétère. — Le gaz azote et le gaz hydrogène ont offert les mêmes inconvéniens, et cette médecine gazeuse a fini par s'évaporer.

Enfin, tout récemment [1], le docteur Amelung, médecin de l'hôpital militaire de Darmstadt, a publié, dans le *Journal de médecine-pratique* du célèbre Hufeland, plusieurs observations tendant à

[1] Il faut se rappeler que la première édition de cet ouvrage date de 1808.

faire passer le sel de saturne (acétate de plomb) pour un remède capable de *cicatriser* les ulcères du poumon. Il compte sur la propriété astringente de ce sel pour fermer les orifices des vaisseaux qui fournissent la suppuration. Il cite plusieurs guérisons d'affections de la poitrine avec crachement de matière puriforme, obtenues pendant que les malades faisaient usage de sel de saturne. Nous ne nous arrêterons pas à discuter les faits dont il s'appuie, à montrer ce qui leur manque pour être concluans, ni à réfuter les conclusions qu'il en tire. Il ne persuadera pas ceux qui, après avoir lu mon ouvrage, voudront vérifier, par la clinique et par l'anatomie pathologique, l'exactitude de mes observations et la justesse de mes rapprochemens. Nous nous bornerons à faire observer que le sel de saturne n'agissant que par astriction, ne saurait guérir les suppurations par tubercules, qui sont presque les seules possibles dans le tissu du poumon; mais que, par la même raison, il pourrait être placé à côté du tannin, de la décoction de quinquina, de celle d'écorce de chêne, de l'opium, des mucilages astringens, etc., dans le traitement des affections catarrhales prolongées, chez les sujets relâchés, peu irritables, épuisés, surtout s'ils ont les poumons varicoso-anévrysmatiques. Dans ces cas mêmes, il sera prudent d'en user avec une extrême réserve, à l'imitation de l'auteur, qui ne l'a pas porté au delà de trois à quatre grains par jour, dans un véhicule à prendre par cuillerées. Nous terminerons en faisant observer qu'il a

presque toujours aidé son médicament par ceux que l'on applique avec le plus de succès aux catarrhes asthéniques prolongés, tels que la teinture d'opium, les eaux distillées aromatiques, la décoction de quinquina et de marronnier d'Inde.

II. *A l'abdomen*. Des accidens du dernier degré de la phthisie qui dépendent d'une lésion de l'abdomen, la diarrhée est le plus commun, ainsi que nous l'avons dit, en en recherchant la raison, t. II, page 168. Le moyen de la prévenir, c'est de suivre exactement le plan de traitement que nous avons dressé pour les différentes variétés de phthisie. On modère la diarrhée par les mêmes précautions, en retranchant au malade la viande et tous les alimens qui résistent à la digestion, et le nourrissant de soupe, de riz, de bouillie, de gelée, etc.; en donnant pour boisson l'eau de riz, une décoction d'orge ou d'avoine toréfiées, la décoction blanche ordinaire, etc. On rend les boissons vineuses et aromatiques, et l'on fait prendre de temps à autre quelques cuillerées d'une potion gommeuse avec le laudanum. (*Voyez*, pour plus de détails, le *traitement de la diarrhée*, tome III.)

Les douleurs d'estomac, les coliques, exigent le même fond de traitement, avec les modifications individuelles qui seront jugées nécessaires. Les douleurs de la vessie, la phlogose secondaire de sa membrane interne, ordonnent de s'abstenir des applications de cantharides, des balsamiques, des téré-

binthacées et des antiscorbutiques brûlans; de faire usage des boissons adoucissantes et des cataplasmes et fomentations de même nature. Les douleurs des parois abdominales, effet de la toux, se calment par l'opium et par tous les moyens qui rendent les quintes plus rares. La péritonite exige le calme, l'immobilité et des topiques adoucissans. *Voyez* d'ailleurs le chapitre consacré à cette maladie.

III. *A la tête.* La disposition aux affections cérébrales, qui se marque par la stupeur et la tendance au sommeil, nous avertit d'éviter l'usage de l'opium et de tous les stimulans narcotiques. Elles nous enhardit, au contraire, dans l'emploi des rubéfians, des cautérisans et des moyens internes qui sollicitent les évacuations, si, d'ailleurs, ils ne sont point contre-indiqués par l'état des premières voies. Au reste, nous pouvons très-peu de chose sur cet épiphénomène. Si l'affection cérébrale était plutôt convulsive que torpide, l'opium et tous les stupéfians lui conviendraient.

IV. *A l'extérieur du corps.* Par les symptômes dépendans d'une lésion des parties externes, j'entends les sueurs, les différentes éruptions, les dépôts, les escarres et les douleurs de membres.

Les sueurs excessives et débilitantes veulent qu'on s'abstienne des narcotiques. On les modère par les boissons doucement astringentes, telles que l'eau de riz vineuse ou acidulée avec l'acide sulfurique, par la décoction de quinquina émulsionnée ou

gommée, et par des doses ménagées de bon vin [1]. Les topiques rubéfians et vésicans ne sont plus alors de saison; il faut leur substituer les lotions avec l'eau tiède, aiguisée par l'addition du vinaigre rosat, les fomentations avec l'eau-de-vie camphrée, l'éther, ou un mélange d'eau, de vinaigre et d'eau-de-vie, et surtout éviter de trop multiplier les couvertures. Il faut se bien garder, en combattant ce symptôme, d'aggraver ceux de la maladie principale, qui, bien souvent, exigent des médications opposées.

Les éruptions psoriques, dartreuses, anomales, les furoncles et les érysipèles qui s'élèvent sur la peau pendant le cours de la maladie, sont quelquefois l'effet des stimulans topiques appliqués avec trop peu de ménagement. Dans ce cas, on doit changer de conduite et se borner aux fomentations adoucissantes légèrement animées, si l'affection locale paraît tendre à la gangrène; mais il ne faut jamais stimuler trop vivement pour prévenir cette terminaison. On évitera les astringens; car les répercussions sont toujours dangereuses chez les phthisiques. Il y a toujours ici deux extrêmes à redouter : 1° de trop stimuler les éruptions sous prétexte de les entretenir, parce qu'il en résulte un surcroît d'anxiété, de fièvre, d'insomnie, etc.; 2° de faire tout à coup disparaître l'affection locale. Le

---

[1] M. le docteur Alphonse de Vergie vient de publier les bons effets de l'acétate de plomb donné en lavement avec quelques gouttes de laudanum, pour arrêter les sueurs des phthisiques. (*Note de* 1837.)

praticien suivra plus sûrement la méthode mitoyenne : *Medio tutissimus ibis.*

Il survient quelquefois des *dépôts* plus ou moins considérables en différentes parties du corps. Des phlegmons se manifestent; ils sont d'autant moins inflammatoires que le malade est plus près de sa fin. On doit les couvrir de cataplasmes émolliens et suppuratifs, et les ouvrir aussitôt que la fluctuation est manifeste. S'ils tendent à dégénérer en fistules, on ne doit pas s'efforcer de les cicatriser, surtout s'ils sont placés dans un lieu où leur présence ne puisse gêner les principales fonctions : tels sont ceux qui se forment à la marge de l'anus. Si le malade est assez heureux pour échapper à la phthisie, il faudrait bien se garder de chercher à le délivrer d'une aussi salutaire incommodité. C'est l'avis de tous les praticiens qui ont beaucoup vu et bien observé. Nous répéterons ici, pour les dépôts des autres parties, ce que nous avons dit des éruptions il n'est jamais prudent de les trop stimuler pour en prolonger la suppuration, ni de tenter de la supprimer par les styptiques. Les *escarres* de la peau repoussent également les topiques trop irritans et les corps purement muqueux et émolliens.

Les douleurs de membres résident dans les muscles et les aponévroses, dans les articulations, ou dans le tissu cellulaire blanc et serré qui entoure immédiatement ces organes. Elles sont très-communes pendant le long cours des maladies chroniques de la poitrine. J'avais coutume de les adou-

cir, en faisant faire de douces frictions avec une substance spiritueuse et narcotique, telle que l'eau-de-vie mêlée d'un tiers de laudanum, l'éther, l'alcohol ou le vinaigre camphré, et en recommandant aux malades de préserver la partie de l'impression de l'air froid. Quelquefois les douleurs des tissus blancs ont un caractère de mobilité, et sont accompagnées d'un gonflement qui doit les faire considérer comme un indice de la faiblesse et de l'extrême susceptibilité du système lymphatique. Cet avertissement doit suffire au médecin, pour qu'il entretienne toujours un fonticule en suppuration.

Il survient aussi chez les individus prédisposés à la phthisie pulmonaire des gonflemens rénitens et douloureux du tissu cellulaire sous-cutané, qui ne se terminent point par la suppuration. J'ai cru devoir y appliquer les résolutifs; mais je les ai regardés, aussi bien que les tuméfactions ligamenteuses et articulaires, comme un témoignage de la mauvaise disposition du système lymphatique, et comme une recommandation pour l'entretien des fonticules (toujours au lieu d'élection), même après la guérison, si elle s'opérait. — Ils pourraient cependant être de nature scorbutique : dans ce cas, ils proscriraient sévèrement l'emploi de tous les excitans locaux capables de phlogoser et de diviser le tissu de la peau.

V. *A l'ensemble de l'individu.* Je n'aperçois ici

que la fièvre hectique, qui est en même temps *hectique de douleur et de résorption*. Il était difficile de la placer ailleurs, parce qu'il n'est point d'organe qui ne soit puissamment modifié par l'accélération du cours du sang[1].

Nous avons fait observer que cette fièvre coïncidait avec une extrême susceptibilité de tous les tissus et une disposition générale à la phlogose et à la désorganisation, et qu'elle contribuait puissamment à augmenter cette disposition; nous venons d'en fournir la preuve par l'énumération des affections locales qui menacent les phthisiques, et par l'exposé des moyens qui réussissent le mieux à les calmer. Maintenant nous devons rechercher ses effets proprement dits sur l'ensemble de l'individu.

Toute fièvre de longue durée tend à la décomposition des solides et des fluides. Ainsi les effets propres à l'hectique des phthisiques sont l'exténuation des tissus et l'augmentation de la putrescibilité des humeurs. Plus elle est active, plus ces deux modifications sont prononcées. Si le poumon ne se désorganise pas promptement, le marasme parvient à un tel point, que le malade paraît ne conserver autre chose que son squelette et la peau. En même temps, on observe que toutes les excrétions se putréfient au moment même où elles sont soustraites

---

[1] Sans doute; mais elle est subordonnée au degré d'activité de l'inflammation pulmonaire, de celle des voies gastriques, etc.; et c'est de là que doivent se tirer les indications.

à l'empire de la vie ; et la chaleur vitale, qu'elles n'ont pas encore perdue, semble hâter leur retour à l'état brut. Ce n'est pas ici seulement l'effet de la faiblesse : nous verrons, dans la gastrite et dans la péritonite chroniques, des hommes succomber dans le dernier degré du marasme, chez qui les humeurs n'auront point cette tendance à la décomposition. Nous la retrouverons, au contraire, chez les individus exempts de marasme, que la fièvre aura tourmentés sans relâche et pendant longtemps. Elle est donc, chez les phthisiques, l'effet pur et simple de l'accélération du cours du sang[1].

Qu'on juge maintenant combien est peu fondée la prétention des auteurs qui, confondant deux causes dont l'action est opposée, proposent les plus violens excitans pour corriger la putridité des humeurs dans la dernière période de la phthisie pulmonaire ! Ils avaient observé que le vin, l'alcohol et tous les stimulans diffusibles favorisaient l'heureuse terminaison des typhus où les excrétions sont fétides[2]. Ils en conclurent que ces moyens

---

[1] La putréfaction du mucus et du pus des parties enflammées est la principale cause de l'odeur fétide qu'exhalent cette sorte de malades.

[2] Hélas ! ces heureux effets des stimulans que j'admettais sur parole sont beaucoup plus rares qu'on ne l'a cru, et, quand ils ont lieu, on ne peut les attribuer qu'aux crises violentes que déterminent ces moyens incendiaires, c'est-à-dire à la révulsion ; mais la tenter, c'est jouer à quitte ou double, et les pertes que j'ai faites à cette espèce de jeu m'en ont définitivement dégoûté.

étaient applicables à la phthisie. Avaient-ils donc oublié que tout est languissant, et que les principaux instrumens de la vie sont eux-mêmes saisis d'une funeste torpeur chez l'individu frappé d'adynamie fébrile [1], tandis que l'organisme n'est abattu que par l'excès de la sensation et du mouvement chez le trop malheureux phthisique [2]? Aussi ont-ils été forcés de placer à côté de leurs stimulans diffusibles des toniques permanens, tels que le quinquina, et des sédatifs constringens, comme les acides minéraux, etc.

Nous partirons d'un principe tout différent. Comme le marasme et la putridité sont l'effet de trop d'excitation, nous recommanderons d'abord, pour les modérer, l'observance exacte des préceptes que nous avons donnés pour le traitement de la période d'inflammation; c'est-à-dire, de calmer et de nourrir en stimulant le moins possible. Nous y ajouterons le conseil d'entretenir, autour du malade, la propreté la plus scrupuleuse, de le changer souvent de place, d'éviter les alcoves, de désinfecter ses appartemens avec les acides minéraux en vapeur, selon le procédé de Guyton-Morveau, et de lui laver et fomenter souvent l'extérieur du corps avec les topiques que nous avons indiqués, pour modérer les sueurs fétides et colliquatives [3].

---

[1] *Voyez* la note précédente.

[2] Il en est bien ainsi de l'adynamique, etc.

[3] Les frictions avec la teinture de quinquina remplissent bien cette indication.

Nous venons d'étudier les caractères et la marche de la phthisie pulmonaire dans le résumé d'un grand nombre de faits qui nous sont propres, et dans le rapprochement de ces faits avec d'autres qui nous sont étrangers, mais qui sont tellement avérés, que personne ne saurait les révoquer en doute. D'après l'influence que les différens agens extérieurs nous ont paru exercer sur la marche de la phthisie, nous avons dressé la liste des substances alimentaires ou médicamenteuses qui peuvent servir d'instrumens curatifs; nous en avons déterminé l'emploi : nous avons dit comment il convenait de diriger celui des facultés physiques et morales, pour empêcher la funeste terminaison des irritations de l'organe respiratoire; mais nous n'avons encore produit aucun exemple de guérison. Bien des personnes penseront que nous avons mal fait, et que les principes du traitement doivent avoir pour base non seulement des améliorations passagères, mais encore des guérisons complètes.

A cela nous répondrons que, décidés à ne fonder notre histoire générale que sur des phlegmasies prouvées par l'autopsie, nous aurions été forcés de placer nos observations à terminaisons heureuses entre l'histoire générale et le traitement, ce qui aurait fait perdre de vue au lecteur des divisions qui doivent servir de base au plan thérapeutique. Nous avons préféré d'accoler les préceptes généraux aux résumés généraux, nous réservant à justifier les

premiers par des exemples. Nous pensons d'ailleurs qu'on lit avec plus d'intérêt, et surtout avec plus de fruit, les détails d'un traitement particulier, lorsque l'on connaît en même temps et les différentes formes de la maladie, et les principes qui dirigent la conduite de l'auteur. Nous continuerons donc de suivre la même marche dans la recherche clinique et anatomico-pathologique des phlegmasies chroniques de l'abdomen.

Traitemens heureux d'affections inflammatoires chroniques de la poitrine.

Ce serait un beau problème à résoudre que le suivant : Une inflammation chronique du poumon étant donnée, reconnaître, par des signes certains, si le viscère est intègre, ou si son organisation est détruite sans retour ; et déterminer la méthode la plus sûre de prévenir le vice organique quand il n'est pas consommé.

Nous sommes encore loin de ce degré de précision ; mais nous ne devons pas désespérer d'y arriver. A force de répéter les observations, nous apprendrons à saisir bien des nuances délicates qui séparent une foule de symptômes en apparence les mêmes ; mais nous nous flatterons encore longtemps d'avoir atteint ce degré de finesse avant de le posséder en effet : il ne peut être que le résultat de recherches nombreuses faites dans tous les pays, sans prévention, sans esprit de système, et expo-

sées avec une franchise qu'aucune considération ne puisse déconcerter. Afin de concourir, autant que mes facultés me le permettent, à ce but si désirable, je vais rapporter quelques histoires de phlegmasies chroniques du poumon qui, quoique très-ressemblantes aux phthisies consommées, ont prouvé par leur guérison que l'organisation de ce viscère avait conservé son intégrité. Elles démontreront en outre que la méthode que j'ai suivie n'a pas nui à leur résolution, peut-être même qu'elle l'a favorisée.

Nous offrirons d'abord l'exemple d'un catarrhe récent assez grave, qui semblait sur le point de dégénérer en phthisie, et dont tous les progrès ont été heureusement arrêtés par le régime que nous avons proposé pour la période de vive irritation et pour l'hectique de douleur présumée indépendante des tubercules.

LXII[e] OBSERVATION.

Phlogose chronique menaçant de phthisie, guérie par le régime.

Jiquel, âgé de vingt-trois ans, très-blond, teint coloré, peau très-blanche, tachée de rousseurs, chairs molles, poitrine assez bien développée, fut reçu à l'hôpital d'Udine, le 6 janvier 1807, pour une affection inflammatoire de la poitrine qui s'était déclarée le jour précédent. Il y avait fièvre violente, pouls fort, large, dur, toux fréquente, expectora-

tion muqueuse, visqueuse, très-difficile. Aucun point douloureux fixe dans la circonférence du thorax. — Il fut aussitôt saigné du bras et mis au régime antiphlogistique le plus sévère.

La fièvre et la toux se calmèrent un peu, mais ne se dissipèrent point; et malgré l'usage continuel des mucilagineux, les précautions nécessaires pour préserver le malade du froid, plusieurs vésicatoires rubéfians sur la poitrine et un vésicatoire suppurant qui fut entretenu avec soin, la roideur et la largeur du pouls avec fréquence modérée, la rougeur circonscrite et très-foncée du milieu des joues, la toux avec expectoration claire et difficile, n'éprouvèrent qu'une légère diminution jusqu'au vingtième jour de la maladie. Cependant l'appétit s'était insensiblement prononcé, et je ne pouvais retenir le malade dans les bornes du régime que je désirais lui faire suivre; quoique je lui fisse observer tous les jours les mauvais effets de son indocilité. Il consentit enfin à se contenter de deux soupes au lait par jour pour toute nourriture. Adoucissans légèrement aromatisés, point de vin, un cautère sur la poitrine.

Le vingt-sixième jour, le malade était sans fièvre, sans rougeur des pommettes et presque sans toux, mais faible. — D'après ses instances réitérées, soupe, alimens farineux, ajoutés au lait.

Le vingt-septième jour, un peu de fréquence et de roideur dans le pouls. Sentiment de faiblesse, rougeur des joues. — Retour au régime purement

lacté. Les symptômes persistent, la toux s'est exaspérée. Mais une inflammation assez vive survenue au cautère peut expliquer cette exaspération. Le trente-deuxième jour, le calme est rétabli.

Le trente-septième jour, le malade ayant été reconduit à la demi-portion, fréquence du pouls très-considérable, chaleur. Il se plaint peu, de peur que je ne le fasse rétrograder. Je le remets cependant à la soupe avec les boissons adoucissantes.

Jusqu'au quarante-huitième jour, augmentation lente et progressive des alimens; mais toujours peu de viande et de vin. A cette époque, le malade ne conservait des premiers symptômes autre chose qu'une légère fréquence du pouls, qui se dissipa insensiblement; et il sortit enfin très-bien rétabli de la poitrine et jouissant de toutes ses forces, vers le soixantième jour. Il a continué tout l'été à se bien porter.

Je pourrais citer beaucoup d'observations analogues à celle qu'on vient de lire; car, depuis que j'ai suivi constamment la méthode qui a si bien réussi chez Jiquel, j'ai obtenu beaucoup de guérisons sur lesquelles j'osais à peine compter, pourvu que la phlegmasie ne fût pas trop éloignée de son début. Mais c'en est assez pour ce degré de phlogose, qui ne paraîtra peut-être pas très-grave aux yeux de ceux qui ont l'habitude de voir beaucoup

de malades. Passons à une nuance mieux exprimée et plus rapprochée de la phthisie confirmée.

LXIIIe OBSERVATION.

Phlogose chronique du poumon, imitant la phthisie suppurante.

Choiset, âgé de vingt et un ans, brun, large, musculeux et robuste, faisant route pour rejoindre son corps, en février 1807, eut plusieurs fois chaud et froid, et fut pris d'un rhume qui le fatigua beaucoup pendant près d'un mois. Il se crut ensuite guéri : cependant il conservait toujours une douleur fixe et profonde à la base de la poitrine, et toussait fort souvent. Cette douleur lui semblait être un résultat des secousses de la toux. Il resta soixante jours dans cet état, qui empirait toujours. Pendant vingt-neuf autres jours, qui précédèrent son entrée à l'hôpital d'Udine, il fut obligé de garder le lit dans un état fébrile continuel, toussant et crachant beaucoup, et ne pouvant supporter d'autre nourriture que le lait et le bouillon. Lorsqu'il eut été déposé dans mon service, le 3 juin, environ quatre mois après l'invasion, j'observai :

Toux continuelle, crachats blancs, puriformes, très-abondans, dyspnée considérable, chaleur sèche et ardente de la peau, pouls fréquent, fort et très-développé, douleur générale du thorax, plus intense à sa base, anxiété, pâleur jaunâtre, tiraille-

ment des traits, embonpoint et formes des muscles conservés. — J'ordonnai d'abord une forte saignée du bras. Mais comme elle influait fort peu sur la gêne de la poitrine, je fis appliquer huit sangsues sur les parois thoraciques et fomenter leurs piqûres avec l'eau tiède. Ensuite je couvris ces parties d'un vaste cataplasme. Abstinence de tout aliment solide ou liquide. Juleps gommeux, décoction de riz légèrement acidulée.

Ce ne fut que le 8 juin, cinq jours après l'arrivée du malade, que je pus apercevoir une amélioration consolante. A la vérité, la fièvre avait d'abord été affaiblie, mais la toux nocturne, haute et râpeuse, ainsi que l'expectoration puriforme, ne commença à diminuer qu'à cette époque. Le pouls me parut à peu près de la fréquence de la santé; mais la couleur paille du teint persistait encore. — Bouillie et bouillon pour tout aliment; toujours les gommeux; mais je commence à y joindre un peu d'eau de mélisse spiritueuse. Continuation du cataplasme, dont le malade se trouve fort bien.

Le 5 juin, le malade, qui pouvait à peine marcher, étant allé seul aux latrines à demi nu, redoublement de la toux, mais avec peu d'expectoration. La fréquence du pouls ne se renouvelle pas. Nouvelles précautions recommandées pour le préserver des courans d'airs frais du matin et du soir. L'appétit se fait sentir. — Alimens point augmentés.

Le 10 juin, moins de toux, appétit; le teint ne se rafraîchit point. — Même régime.

Le 14 juin, retour de la fraîcheur de la santé, augmentation des forces, grand appétit, plus de toux. — Augmentation graduelle des alimens.

Le 16, santé parfaite. Il mange, sans accidens, la demie, matin et soir. Ainsi la diète ne lui a pas enlevé les forces.

Le 22, il sort en parfaite santé, vers la fin du cinquième mois, à compter de l'invasion.

Cette observation, qui peut être rapprochée des phthisies non ulcérées, dont le pus vient du sang, selon Dehaen, des crachemens purulens de Morton, de Bennet, de Chapman, etc., qui ont été guéries, ou qui n'ont point laissé d'ulcération ; des phthisies muqueuses et catarrhales de Portal, pituiteuses de Baumes; des prétendues ulcérations du poumon guéries par le docteur Amelung......; cette observation, dis-je, prouvera qu'il ne faut régler son traitement ni sur le nom d'une maladie, ni sur la réputation d'un auteur. En effet, Morton, Chapman, l'ont guérie par le quinquina, à la suite des fièvres continues ou intermittentes; Portal, dans les mêmes circonstances, a cru devoir joindre à ce médicament les exutoires et les antiscorbutiques ; le docteur Amelung en a triomphé par le sel de saturne, avec beaucoup d'autres toniques permanens ou diffusibles, chez les malades qui avaient besoin d'être excités ; et moi, qui, autrefois, avais tari cette expectoration puriforme avec des toniques,

chez une femme délicate, épuisée par une couche laborieuse, j'en viens à bout par la diète et les rafraîchissans chez un homme carré et vigoureux, qui, pourtant, souffrait depuis quatre mois de la poitrine.

Concluons de tout ceci que l'expectoration puriforme, avec la fièvre hectique, ne suppose pas toujours la désorganisation du parenchyme, et qu'elle doit être traitée par les rafraîchissans et la diète chez les malades encore robustes, tandis qu'elle exige des toniques chez les sujets relâchés et débiles [1].

Si l'on demandait maintenant comment je pouvais présumer que l'expectoration n'était pas du vrai pus chez un sujet où l'affection pectorale avait suivi les gradations ordinaires de la véritable phthisie, sans égard à l'ancienneté de la maladie, je répondrais que j'en voyais la preuve dans la conservation des formes et le bon état des autres évacuations; car j'ai l'intime conviction qu'une suppuration aussi abondante aurait entraîné, en fort peu de temps, l'exténuation des tissus avec fétidité générale des excrétions [2].

Maintenant je donnerai librement mon avis sur la thérapeutique des irritations violentes de la poi-

---

[1] Pourvu qu'il n'y ait pas de son mat, etc., et que les voies gastriques ne soient pas enflammées.

[2] Il faut aussi tenir compte du son mat et de la pectoriloquie si heureusement découverte par le docteur Laennec.

trine avec crachement puriforme, sans marasme. 1° Si la force de l'individu se trouve réunie à la force du pouls, point d'hésitation : abstinence presque complète des alimens ; médicamens aqueux et relâchans, comme chez le malade dont on vient de lire l'observation. 2° Si la vive excitation et la force du pouls coexistent avec l'épuisement des forces, la mollesse des chairs et la tendance à l'œdème, alimens féculens, lactés et gélatineux, selon le degré de susceptibilité, toujours en très-petite quantité, jusqu'à ce que l'excrétion bronchique commence à diminuer; car, encore une fois, il ne faut jamais nourrir abondamment le malade dont les poumons sont fortement irrités, et plus il est débile et relâché, plus il faut de sévérité sur cet article; mais cependant toniques médicamenteux ; car il n'en est plus ainsi des médicamens. Les astringens, qui nuiraient quand les ressorts de la vie sont énergiques, peuvent fixer l'extrême mobilité du système, accompagnée d'une diminution de la force tonique, et servir de sédatifs au tissu du poumon. Ainsi, tout en proscrivant les excitans alimentaires, je recommande, dans cette nuance, les excitans médicamenteux pris dans la classe des toniques permanens, tels que le quinquina, mais adouci, le lichen d'Islande, le sel de saturne, si l'on veut en faire l'essai, et le laudanum; car l'opium n'est pas aussi diffusible qu'on se le représente : pendant qu'il augmente le mouvement dans les capillaires extérieurs, il resserre et condense

ceux des voies alimentaires, et, par sympathie, ceux de la muqueuse bronchique. J'en ai des preuves que je déduirai ailleurs.

Je pourrais prouver, par le rapprochement des faits publiés sur la nuance d'irritation pulmonaire dont il est question, que plus les auteurs se sont écartés de ce plan, plus leurs cures ont été lentes et difficiles.

La bonne constitution des deux malades dont on vient de voir la guérison devait, en retardant l'épuisement et la formation des tubercules, donner beaucoup d'avantage au traitement antiphlogistique. Il sera donc utile de démontrer, par la guérison d'un sujet moins heureusement organisé, que la méthode que nous conseillons de suivre n'est pas moins utile aux faibles qu'aux forts. On verra, par l'observation suivante, qu'elle est applicable à ces récidives de catarrhes inflammatoires qui ont ordinaire de marquer le début de la phthisie dans les personnes prédisposées à cette maladie.

LXIVe OBSERVATION.

Phlogose chronique de la poitrine, prenant plusieurs fois l'aspect de la phthisie débutante.

Olivier, homme de vingt-huit ans, d'une petite stature, ayant les cheveux d'un blond très-clair, le coloris fort animé, la peau blanche, les membres

grêles, les extrémités des os longs volumineuses, la poitrine étroite; les dents noires et en mauvais ordre, les chairs molles, une irritabilité artérielle et nerveuse très-considérable, en un mot, tous les attributs de la constitution phthisique, fut traité par moi, à l'hôpital de Bruck en Stirie, d'une affection inflammatoire de la poitrine, que je vis se terminer au bout de douze jours.

Cette première affection ressemblait à un catarrhe violent, rapproché de la péripneumonie. Je la guéris par les boissons mucilagineuses et la diète; le pouls était vigoureux. La terminaison parut se faire par des crachats opaques, et Olivier fut cinq jours sans fièvre : avec un excellent appétit.

Au bout de ce temps, et sans autre cause sensible que l'augmentation des alimens, peut-être un peu trop brusque, retour de la toux et de la dyspnée, pouls fréquent, chaleur de la peau, redoublement très-fort avec sueurs pendant la nuit, expectoration blanche, épaisse, un peu fétide, amaigrissement rapide de la face, dont les pommettes étaient colorées d'un rouge tirant sur le violet; il passait la nuit à tousser et à cracher; il n'accusait aucun point douloureux fixe dans la circonférence du thorax; il ne se plaignait point d'anxiété ni de malaise; il avait encore de l'appétit, et disait que sans la toux il se porterait bien; son pouls était fréquent, vif, développé et assez fort, sa peau toujours très-chaude.

Jamais début de phthisie ne m'a paru mieux ca-

ractérisé; je ne voyais qu'une chose qui pût un peu me rassurer : c'était le défaut de dyspnée profonde et d'anxiété; il me semblait que ces symptômes devaient exister dans les vraies phthisies, quand elles sont aussi rapides que celle-ci paraissait l'être.

Je lui recommandai de tenir sa poitrine bien couverte; je le nourrissais de bouillie, de riz et de bouillon; mais je ne souffrais point qu'il satisfît son appétit, qui était assez vif. Les médicamens qu'il prit se bornèrent à des juleps gommeux, légèrement animés avec la teinture de cannelle, et à la teinture de Sydenham, que je donnais souvent à forte dose le soir, voulant rendre les nuits moins fatigantes.

Olivier passa quinze jours dans cet état, s'affaiblissant toujours de plus en plus. Après ce terme, la toux se calma, la fièvre diminua, et le malade entrait en convalescence, quand l'hôpital fut évacué. Il partit avec les autres, et ne laissa pas, malgré le froid de la route, de se rétablir et de rejondre son corps.

Deux mois et demi après, il rentra dans mon service à Udine, affecté, comme la première fois, de la poitrine. Il me dit qu'il avait pu, dans l'intervalle des deux maladies, s'acquitter de tous ses devoirs militaires, mais qu'il n'avait point cessé de tousser. Je remarquai d'abord les mêmes symptômes qui avaient eu lieu en Stirie. Je repris le même traitement : en six à sept jours, la fièvre fut

calmée. L'œdème survint : j'augmentai la dose des stimulans, je donnai du vin et des préparations scillitiques. Les premières chaleurs du printemps vinrent seconder ces moyens, et Olivier sortit bien rétabli et plus fort qu'il n'avait été depuis très-long-temps. Sa santé s'est maintenue près de deux ans à ma connaissance.

Voilà une de ces phlegmasies pulmonaires opiniâtres qui ont coutume de produire des tubercules. Il y a ici un degré de plus que dans le catarrhe chronique : ce dernier ne donne point un pouls vif et une chaleur âcre avec consomption des tissus cellulaires. Ces symptômes sont bien ceux qui ont coutume de se faire observer lorsqu'il y a des tubercules au milieu du parenchyme. Il ne manquait rien aux signes de la phthisie, pas même l'expectoration blanche et un peu fétide.

Olivier aurait-il eu ce qu'on appelle des *vomiques*, ou bien des tubercules isolés, qui se seraient dissipés par la suppuration? tous ces symptômes ne sont-ils pas plutôt le pur et simple effet d'une phlegmasie résidant principalement dans la muqueuse, et qui a cessé avant que les tubercules aient eu le temps de se développer, comme chez les deux malades précédens? L'opium, qui a été donné à assez haute dose, aurait-il, comme excitant énergique de la circulation dans les capillaires de la circonférence, et comme provocateur de la

transpiration, rompu la direction qui se faisait vers la poitrine, et favorisé, de la même manière que la chaleur, l'uniforme répartition des mouvemens vitaux? Aurait-il, par son astriction, raffermi la muqueuse pulmonaire, en émoussant sa suscep-bilité?

Quoi qu'il en soit, on peut toujours conclure de cette observation qu'une phlegmasie pulmonaire peut durer quelque temps dans l'homme le plus disposé à la phthisie, sans produire de désorganisation, et que la diète sévère n'empêche pas sa résolution, ni même le prompt retour des forces.

Plusieurs autres guérisons, aussi peu espérées que celle que je viens de rapporter, devaient m'encourager à multiplier les essais; mais j'éprouvais beaucoup de difficulté dans les hôpitaux, parce que les soldats se laissent rarement persuader de l'utilité d'un régime qui contrarie à tel point leur appétit et leurs goûts. La plupart des conscrits, tous les jeunes gens tirés de la classe la moins instruite, cherchaient à tromper ma vigilance, et ils y réussissaient le plus souvent. Tantôt un camarade, d'un appétit moins énergique, leur cédait une partie de ses alimens; d'autres fois ils parvenaient à corrompre un infirmier, qui leur apportait en secret de quoi satisfaire leurs goûts les plus bizarres. La fièvre persistait : j'interrogeais, je pressais, je faisais épier et j'obtenais la conviction qu'on s'était écarté fort loin de la route diététique que j'avais tracée. Ce n'était que parmi les hommes d'une certaine édu-

cation, parmi les sous-officiers, et parmi ce qu'on appelle les *vieux soldats* (quoiqu'ils soient encore loin de la vieillesse), que je trouvais des malades disposés à se laisser conduire. De là ce petit nombre de guérisons en proportion de celles que j'aurais pu obtenir, à en juger par l'amélioration que je procurais toujours tant qu'on ne refusait pas de s'assujettir au régime.

Combien de fois n'ai-je pas reçu de mes incrédules malades cette objection qui leur paraissait sans réplique : *Pourquoi me refuser des alimens, je n'ai pas le cœur attaqué?* (Expression qui, dans la bouche du peuple, signifie que l'appétit se fait sentir.) Pouvais-je entrer en explication avec des hommes étrangers à toutes les sciences naturelles? La voie du raisonnement m'étant interdite, il fallait persuader par des exemples; mais chez les individus sans caractère, la sensation du moment l'emportait ordinairement.

On trouverait sans doute les mêmes difficultés dans la classe plus instruite. Une foule de demi-raisonneurs, toujours prêts à faire retentir aux oreilles de leur médecin le grand mot de *nature,* lui diraient que puisque la nature réclame des alimens, il faut la satisfaire. — La nature, leur répondrais-je, réclame aussi le sommeil dans les maladies soporeuses : que ne laissez-vous dormir paisiblement, jusqu'à la mort, votre père qui vient de tomber en apoplexie?

Quelques officiers, qui m'avaient donné leur con-

fiance, après avoir éprouvé l'inutilité des béchiques les plus recommandés et des vésicatoires, furent plus confians et eurent lieu de s'en applaudir. J'obtins successivement la guérison de cinq affections déjà invétérées sur des sujets de constitution phthisique, en les soumettant au lait avec deux onces de pain, matin et soir, pour aliment. Ils achevaient de tromper leur appétit avec du petit-lait, de la décoction d'orge, et même avec du lait entier, lorsqu'ils commençaient à se mieux trouver. Ils sont encore tous en fort bonne santé (1808), et voici l'état où je les avais entrepris :

Le premier toussait depuis deux mois, pendant les nuits entières, avec un bruit qui incommodait tous ses voisins, et jamais il ne pouvait expectorer. Il n'avait point de fièvre; son teint était pâle et flétri, et il n'accusait aucun point douloureux fixe, mais il se sentait la poitrine fort embarrassée et avait la voix très-enrouée. Le sixième jour du régime purement lacté, la toux cessa et ne reparut plus.

Le second, grand, mince, poitrine resserrée, pommettes rouges, venait d'être traité d'une affection vénérienne par le muriate suroxydé de mercure, lorsqu'il s'aperçut d'une dyspnée considérable. Bientôt, malgré les béchiques, les calmans et les vésicatoires, il fut réduit à passer la majeure partie des nuits à tousser; un mouvement fébrile, avec redoublement nocturne et sueurs pectorales, ne le quitta plus; il expectorait beaucoup de matières

muqueuses déjà opaques, il perdait son embonpoint et ses forces; un séjour de quelques semaines à la campagne ne lui avait procuré qu'un moment d'amélioration; en un mot, il se croyait phthisique et irrévocablement condamné, lorsque je pris la résolution de remplacer tous ses alimens et tous ses médicamens par le lait. Il fut traité comme le précédent, et guérit, un peu plus difficilement à la vérité, mais très-complètement. Ce malade fut obligé, quoique bien rétabli, de s'assujettir, pendant plus de trois mois, aux alimens végétaux et aux boissons aqueuses. Chaque fois qu'il essayait de reprendre ses anciennes habitudes, le pouls se durcissait, la face se colorait, et sa poitrine lui semblait comprimée par un poids continuel. Enfin sa guérison est devenue aussi complète qu'elle pouvait l'être.

Le troisième, homme très-blond, ayant la peau d'un blanc de lait et les passions extrêmement vives, relevait d'une fièvre continue qui avait mis ses jours en danger. Il se nourrissait comme fait un convalescent de vingt-huit ans, qui a bon appétit. Il avait repris à peu près son embonpoint ordinaire; mais les symptômes pectoraux s'aggravèrent, et il perdit bientôt une partie des forces qu'il avait recouvrées. La dyspnée l'incommodait jour et nuit; il toussait et ne pouvait cracher que quelques mucosités salées, dont l'excrétion ne le soulageait pas; son pouls était petit et fréquent, sa peau de chaleur ordinaire, son teint était citronné et sa face tiraillée et presque décomposée. L'inquiétude s'em-

parait de son esprit, il se croyait phthisique. — Hé bien ! cet homme si faible, déjà épuisé par une grande maladie, eut le courage de se soumettre au régime lacté. Le dixième jour, il se trouva subitement soulagé et beaucoup plus fort qu'il n'avait encore été depuis sa maladie. Il continua cependant jusqu'au quarantième, en augmentant chaque jour la quantité du pain qu'il mettait dans son lait. Il jouit maintenant de la plus ferme santé.

Le quatrième, pareillement conformé, mais plus sanguin, et âgé de trente ans, comptait trois mois de toux opiniâtre. Il présentait un pouls large, fréquent, et une coloration très-animée ; mais point de crachats purulens. Son rhume s'était exaspéré pendant l'usage des juleps anodins et des sudorifiques qui lui furent administrés, parce qu'on soupçonnait une cause vénérienne. Le régime purement lacté le rendit à un état d'apyrexie complète, et le délivra de sa toux. Il était fort avancé dans sa convalescence lorsque je quittai le Frioul. Je sais qu'il existe encore ; mais j'ignore s'il est tout-à-fait délivré des atteintes de la phthisie à laquelle il se croyait réservé.

Le cinquième enfin souffrait de la toux et de la dyspnée par suite du déplacement d'une douleur rhumatismale. Il avait déjà beaucoup de fièvre, et commençait à maigrir, lorsqu'il se soumit au régime lacté. Il s'est complètement rétabli.

Toutes ces observations nous donnent lieu d'espérer que l'on pourra dans la suite arracher plus

de victimes à la phthisie pulmonaire que l'on n'a fait jusqu'à ce moment; mais il faut que les médecins s'habituent à la redouter de bonne heure, et qu'ils aient assez de fermeté pour obliger les malades à se condamner à des privations dont ils ne voient pas encore le dédommagement. Afin de les engager à la persévérance si nécessaire dans quelques phlogoses rebelles, et chez les malades inconstans ou indociles, je rapporterai l'histoire détaillée d'une phlegmasie pectorale toujours renaissante, qui ne céda qu'à une opiniâtreté infatigable dans l'emploi de la méthode que je propose.

LXVe OBSERVATION.

Phlogose pulmonaire chronique très-rebelle, imitant la phthisie tuberculeuse au second degré, survenue à la suite d'une fièvre angioténique [1].

Guéhéneuf, âgé de vingt-cinq ans, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment d'infanterie de ligne, ayant les cheveux châtains, la peau blanche, le teint coloré et tacheté de rousseurs, médiocrement charnu, les muscles assez fermes, le dos un peu courbé et les épaules rentrantes, vif, sensible, et doué d'un appareil sanguin très-énergique, essuya dans le mois de mai 1806, à l'hôpital d'Udine, une

---

[1] *Voyez*, pour la nature de cette fièvre, l'*Examen des doctrines.*

fièvre continue avec tendance vers le cerveau, dans le traitement de laquelle deux saignées parurent avoir été d'un grand secours contre une disposition apoplectique indépendante de tous symptômes adynamiques ou ataxiques. Cette maladie se termina du quatorze au quizième jour.

Les forces se rétablirent ensuite avec promptitude, et l'appétit se prononça très-vivement; ce qui me fit craindre que le malade n'eût employé quelques moyens secrets pour le satisfaire.

Après huit jours d'apyrexie parfaite, je m'aperçus d'un mouvement fébrile assez violent. Le malade n'accusait qu'une diminution légère de l'appétit avec une douleur de tête. Je m'en pris à la nourriture trop promptement augmentée, et je remis Guéhéneuf à une diète sévère et aux boissons gommeuses acidulées. La fièvre n'éprouva aucune diminution, et, trois à quatre jours après, je vis que le malade toussait souvent sans rien expectorer, quoiqu'il ne se plaignît point de souffrir de la poitrine. En deux jours, symptômes pectoraux très-exaspérés, dyspnée, paroxysme violent tous les soirs, sueurs nocturnes abondantes, amaigrissement subit de la face, qui rougissait aux pommettes, yeux brillans, signes non équivoques d'une hectique de douleur commençante et qui menaçait d'user promptement la vie du sujet. Tout cela me fit juger qu'il y avait un point inflammatoire très-profond dans le parenchyme du poumon. J'employais toujours les muqueux. La phlogose s'accrut en deux autres jours à

un tel degré, qu'elle égala la plus violente péripneumonie.

Je n'écoutai plus que l'indication du symptôme; je fis saigner pour calmer la toux, qui était presque continuelle, et pour donner au malade la faculté de respirer. Le lendemain les sangsues furent appliquées sur la poitrine, et immédiatement après un emplâtre vésicatoire. Comme la chaleur atmosphérique était considérable, je le fis ensuite laver par tout le corps, excepté à la poitrine, avec un mélange d'eau et de vinaigre. Les symptômes s'étant encore exaspérés le soir, je fis fomenter les plaies des sangsues avec de l'eau chaude : elles donnèrent un suintement qui dura toute la nuit. Enfin j'obtins le ramollissement du pouls et quelques crachats, ce qui n'avait pas encore eu lieu.

Je croyais la résolution faite. Vain espoir! Après vingt-quatre heures de relâche, la fièvre se rétablit avec un pouls vite, mais de force modérée, une toux haute, sèche et râpeuse, la rougeur circonscrite du zygoma, et Guéhéneuf commença à témoigner un désir très-vif des alimens.

A ces traits je ne pus plus méconnaître une véritable hectique d'irritation; la maladie était au quarantième jour à compter de l'invasion de la fièvre angioténique et au onzième de la rechute en péripneumonie; il commençait à maigrir et à se débiliter. Je crus devoir lui accorder des soupes grasses, des bouillons et du riz, mais jamais ni viande ni vin: du reste, je me conformai à la méthode indiquée

dans le plan général du traitement. Nous étions alors au 8 mai.

Le 1er juin, il parut une légère bouffissure à la face. Le 15, la chaleur cessa d'être âcre, la peau devint fraîche; mais la fréquence du pouls était toujours la même; l'œdème s'était dissipé, le malade était maigre, mais cela ne portait guère que sur le tissu cellulaire. Il toussait toujours de moins en moins.

Le 1er juillet, il prenait un peu de forces, sans que le pouls perdît rien de sa fréquence. J'employai pendant plusieurs jours une décoction légère de quinquina gommé; mais observant que la bouche se séchait, je ne voulu pas persister. Je me bornai au régime végétal, et je revins aux boissons adoucissantes et mucilagineuses, un peu animées. Il se sentait bien; la fréquence seule m'inquiétait.

Le 7 août, apparition d'un point douloureux très-vif vers la courbure des côtes asternales gauches; mouvement fébrile fort intense, mais aucune toux. La diète, les vésicatoires. — En quatre à cinq jours le calme est rétabli, le teint devient meilleur qu'auparavent et l'embonpoint semble revenir; mais Guéhéneuf s'aperçoit d'une dureté douloureuse au mollet de la jambe droite. Il avait eu déjà quelque chose de semblable à la gauche plusieurs jours auparavant. L'extrémité devient roide, pesante, engourdie, et la progression est empêchée. Ayant examiné, je reconnais une tuméfaction étendue, très-rénitente et douloureuse, occupant tout le

tissu sous-cutané de la partie postérieure et interne de la jambe, sur les muscles bifémoro-calcanien et tibio-calcanien. J'y fais appliquer des cataplasmes émolliens, ensuite des linimens camphrés.

Le 19 août, la persévérance de l'engorgement cellulaire me détermine à donner un égout au système lymphatique. Je fais pratiquer un cautère au bras; il n'y avait cependant point de toux; mais la fréquence du pouls persistait et l'embonpoint ne reparaissait point.

Le 27 août, le malade semblait maigrir; j'en accusai le cautère, la sévérité du régime et l'oxymel scillitique que j'avais fait entrer à forte dose dans ses potions. — Diminution des remèdes excitans, qui sont d'ailleurs contre-indiqués par la chaleur atmosphérique.

Les premiers jours de septembre, diminution de l'engorgement de la jambe. J'avais continué les linimens camphrés, j'augmente la dose des alimens. — Retour de l'embonpoint, de la couleur dans le courant du mois. Il sortit un des derniers jours, jouissant d'une santé parfaite, le cent trente-huitième jour à compter du début de la fièvre inflammatoire, et le cent neuvième depuis la rechute en péripneumonie. Le pouls avait perdu tout-à-fait sa fréquence.

Ce malade mangea rarement de la viande, parce que je trouvais toujours la circulation plus animée quand il en avait fait usage. Son traitement consista dans un régime farineux et aqueux peu abondant

(la bouillie au lait en faisait la base), et dans l'usage des boissons gommeuses, animées quelquefois avec les eaux distillées, l'éther, l'oxymel scillitique, le kermès. Il ne fit pas un grand usage de l'opium : ce médicament, qui fut toujours, ainsi que les toniques permanens, fort utile à quelques malades à expectoration abondante, paraissait augmenter chez celui-ci la sécheresse de la poitrine et la raideur du pouls.

Il est très-consolant pour l'art qu'une phlogose aussi invétérée ait pu être détruite dans un hôpital militaire, où l'on manque de moyens pour varier le régime et où l'on ne saurait trop compter sur l'exactitude des malades.

Il me reste maintenant un doute : si Guéhéneuf eût été saigné très-copieusement jusqu'à l'affaiblissement du pouls, dans la première fièvre inflammatoire, aurait-il éprouvé la rechute avec symptômes péripneumoniques ? Il est permis d'en douter. Mais pouvais-je me résoudre à le débiliter jusqu'à ce point lorsque je voyais sa maladie prendre une tournure favorable après deux saignées? et devais-je regretter de ne l'avoir pas fait, étant témoin d'une convalescence aussi prompte ?

Mais ne s'est-il point nourri trop rapidement, et avant que la disposition inflammatoire fût anéantie? Ne faut-il pas, comme le pense un auteur célèbre, traiter la convalescence des maladies inflammatoires comme une véritable inflammation, et se

montrer sévère sur la nourriture, surtout lorsque la maladie a été courte? Il existerait donc un état particulier du système sanguin dans lequel il serait disposé à une sanguification extraordinaire, à faire en quelque sorte du sang aux dépens de toutes les autres humeurs; et cette prédispositon ou diathèse *sanguifiante* serait susceptible de persister pendant plusieurs mois et malgré des apparences d'amaigrissement. C'est ce que l'observation qu'on vient de lire, et plusieurs autres qui me sont propres, mais dans lesquelles le poumon n'était pas affecté, me disposent à croire [1].

Dans tous les cas, pourvu que les muscles aient conservé leur volume, je crois qu'un régime végétal aqueux et des stimulans légers [2], provocateurs des évacuations séreuses, fourniront toujours les bases de traitement les plus solides et les succès les plus heureux.

Si la guérison de Guéhéneuf a paru difficile, celle du malade suivant paraîtra surprenante. Il ne s'agissait plus ici d'apaiser l'inflammation; il fallait remédier à ses effets, et tout portait à croire qu'elle avait

---

[1] Un jeune médecin m'a présenté, il y a trois ans, cette sanguification exubérante accompagnée de gastro-encéphalite, au point qu'il a fallu lui tirer dix-huit livres de sang en vingt jours. Sa convalescence a cependant été rapide, et sa guérison si parfaite, qu'il est aujourd'hui très-robuste et père de famille.

[2] Aucun stimulant ne pouvait être supporté par ce jeune médecin.

opéré la désorganisation tuberculeuse du parenchyme pulmonaire. C'est, de toutes les affections de poitrine où j'ai eu le bonheur de sauver les malades, celle qui m'a paru la plus rapprochée de la phthisie orginairement asthénique; mais elle avait eu manifestement un début avec excès d'irritation.

LXVIe OBSERVATION.

Phlogose chronique de la poitrine, imitant la phtisie tuberculeuse sèche au dernier degré.

Sabé, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, âgé de vingt-six ans, blond clair, teint peu coloré, taille haute, cou long, membres grêles, muscles mous, régulier dans sa structure, contracta une toux assez forte qui l'obligea d'entrer à l'hôpital d'Udine. Il n'avait aucun point douloureux fixe. Il passa d'abord trente-huit jours sous mes yeux, éprouvant des exaspérations de toux et de dyspnée avec des mouvemens fébriles assez forts. Tout cela cédait aux adoucissans, à la diète et aux vésicatoires, pour se renouveler aussitôt que les alimens étaient augmentés.

Vers le 20 avril 1806, une de ces exacerbations se prolongea et prit le caractère de l'hectique de douleur; c'est-à-dire que j'observai fréquence continuelle, chaleur et rougeur des pommettes le soir, sueurs nocturnes, émaciation. Le malade toussait peu et rendait quelques crachats muqueux, mais

seulement le matin. Le dévoiement se mit encore de la partie. Il n'y avait aucune douleur fixe ni générale; les excrétions n'avaient point de fétidité; l'appétit était tout-à-fait nul, la débilité extrême.

Après avoir vu la continuation de ces redoutables symptômes pendant une dixaine de jours, je craignis qu'il ne se fût formé des tubercules, et que la fièvre qu'ils entretenaient ne consumât lentement le malade, même sans ulcération.

Je réitérai les applications de vésicatoire tant aux bras que sur le torax, et j'adoptai les potions gommeuses fortement éthérées et aromatisées; j'admis l'opium de temps à autre, en substance, à un, deux et trois grains le soir, pour calmer la toux nocturne. L'eau de riz vineuse était la boison ordinaire (la décoction de quinquina émulsionnée ou gommée augmentait le dévoiement). Je donnai la bouillie pour toute nourriture et quelques cuillerées de vin sucré. J'avais soin que la poitrine fût couverte; mais aussi la chaleur de l'atmosphère, qui augmentait d'un jour à l'autre, secondait puissamment tous ces moyens.

La fièvre hectique dura vingt jours à peu près au même degré d'intensité; la diarrhée cessa au milieu de cette période; la toux se calma aussi peu à peu; mais quand ce mouvement fébrile fut apaisé, la maigreur était si grande et la débilité portée si loin, qu'il semblait que la fièvre s'éteignait faute de forces ou par la destruction du poumon, et que le malade allait expirer : il était dans un véritable

marasme. Je prodigai les potions alcoholisées et éthérées et le vin rouge échauffé avec la teinture de cannelle. — Sabé resta deux jours sans parler et presque sans se remuer, avec un pouls faible et à peine sensible; il était devenu presque entièrement sourd; enfin il parut reprendre un peu de forces et de présence d'esprit, et il demanda à manger. Je le remis aux bouillies et aux panades.

Tel était son état le 10 mai, et jusqu'au 30 du même mois il changea fort peu. Il n'engraissait point, toussait toujours le soir et le matin, mais crachait à peine. Sur la fin de ces dix jours il commença à se lever. Après le repas le pouls s'accélérait un peu et la figure semblait bouffie. — Ces signes m'annonçant une assimilation pénible, je diminuai un peu les alimens, mais je ne donnai point les amers. Je me contentai d'augmenter la proportion des eaux aromatiques dans les juleps, et de prescrire un peu de vin sucré affaibli avec la solution gommeuse.

Je commençais dès lors à m'apercevoir que la chaleur de l'Italie disposait les estomacs de nos Français à la phlogose chronique. Je suivis donc le précepte des Browniens, de donner des excitans d'autant plus diffusibles, que l'excitabilité et la faiblesse sont plus considérables. Jamais cure ne m'a coûté plus de combinaisons. Je voyais toujours Sabé sur le bord de la tombe; je craignais de l'y précipiter en lui donnant la plus légère secousse. Enfin je me rassurai. Toutes ces précautions, auxquelles le malade se prêta volontiers, achevèrent

de calmer la toux, et la bouffisure fit place à un véritable embonpoint. Sabé reprit ses couleurs et ses forces premières, et sortit au commencement de juillet.

Les époques de sa maladies sont : trente-huit jours de catarrhe avec mouvemens fébriles irréguliers, vingt-sept ou trente jours de fièvre hectique consomptive, et quarante jours de convalescence [1].

Quel nom peut-on donner à cette maladie? On y voit une phlogose pulmonaire qui, après avoir conduit le malade presque au dernier degré de la débilité et de l'émaciation, se calme, cesse entièrement, et permet au corps de se nourrir et de reprendre la dose de forces qui lui était assignée par la nature. Mais pourquoi a-t-elle duré si longtemps? Est-il des phlegmasies du poumon qui puissent se prolonger de soixante à cent jours, sans être renouvelées par l'action répétée des causes premières, ou sans être entretenues par un désordre

---

[1] Aujourd'hui je suis persuadé que les stimulans, quoique légers, qui ont été prodigués à ce malade, ont retardé sa guérison ; car tous les jours j'obtiens des cures pareilles avec le seul usage des adoucissans, des féculens, des gélatineux et du lait, lorsque le son n'est point mat et qu'il n'y a point d'ulcères dans le poumon. On peut même réussir lorsque l'ulcère reste circonscrit dans un seul point ; mais la santé reste languissante. Un peu de vin peut être ici fort utile pour faciliter les digestions.

local? Si un désordre local a existé, était-il différent des tubercules dont on apercevait tous les signes extérieurs? S'il a existé des tubercules, se sont-ils bornés à un état d'engorgement passager susceptible de résolution, pour ne s'être pas encore transformés en putrilage? S'ils se sont résous en putrilage, et qu'ils aient été absorbés ou expectorés, il faut qu'ils aient été peu nombreux, car Sabé a peu craché. D'un autre côté, puisque ce militaire a guéri, il faut que l'irritation qu'aura produite la présence de ces tubercules n'ait pas donné lieu, comme c'est l'ordinaire, à la formation d'un grand nombre de tumeurs semblables.

Je laisse aux physiologistes médecins à décider toutes ces questions, sur lesquelles, d'ailleurs, le temps pourra nous procurer plus de lumière que nous n'en possédons [1]. Je me contente de tirer de cette observation la conclusion suivante, qui me paraît très-consolante pour les hommes qui consacrent leur vie au soulagement de leurs semblables: *Une phlogose peut exister pendant plusieurs mois dans la substance du poumon, ressembler à celle qu'entretiennent ordinairement les tubercules très-avancés,*

---

[1] Les ouvertures de cadavres ont démontré à MM. Bayle et Laennec la possibilité de la guérison des ulcères du poumon quand ils sont circonscrits. J'ai aussi vérifié ces guérisons, qui se manifestent par une cicatrice cartilaginiforme autour de laquelle le parenchyme est desséché et plissé comme il l'est aux environs des cicatrices de l'extérieur du corps.

se terminer ensuite en laissant l'organe en état de reprendre ses fonctions et de les continuer avec autant de régularité qu'auparavant.

La marche à laquelle je me suis assujetti exigerait que, après avoir prouvé l'utilité des moyens que je conseille contre les phthisies inflammatoires, j'en fisse autant par rapport aux phthisies asthéniques et apyrétiques, où les tubercules semblent se développer par un mouvement spontané; mais j'ai déjà annoncé que je manquais de faits suffisamment probatifs, et le lecteur sait que je me suis imposé la loi de ne produire que des observations qui me fussent propres [1]. Je terminerai donc ici l'exposition des phlegmasies chroniques de l'organe de la respiration.

RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DES INFLAMMATIONS LYMPHATIQUES DU POUMON.

I. *Causes.*

1° Les plus communes, ce sont les phlegmasies du poumon, la péripneumonie, le catarrhe et la

[1] Aujourd'hui je possède des faits que je désirais alors ; un jour je les publierai ; qu'il me suffise de rappeler que les phthisies que j'appelais alors *asthéniques* ne sont que les pneumonies chroniques des hommes débiles et anémiques, mais qu'elles dépendent toujours de l'irritation.

pleurésie : lorsque ces maladies deviennent chroniques, elles prennent les caractères de la phthisie. — 2° Les causes qui tiennent le second rang sont les irritations du poumon, plus ou moins rapprochées de la véritable phlogose, dépendantes du mauvais emploi des matériaux de l'hygiène. On range ici toutes les professions et tous les genres de vie qui stimulent particulièrement l'organe de la respiration. — 3° Nous trouvons en troisième ligne les maladies qui, d'abord étrangères au poumon, l'intéressent ensuite par leurs progrès, leur terminaison ou leur changement de caractères et de siége, en y établissant un point d'irritation. — 4° Toutes ces stimulations produisent d'autant plus facilement la phthisie, que le sujet est plus mince, plus relâché, plus mobile, d'une coloration moins foncée, et que sa poitrine est plus angustée. Il est même des sujets chez qui la phthisie se développe, sans qu'on puisse l'attribuer à une irritation de cause externe bien appréciable : elle paraît alors l'effet d'une prédisposition innée [1].

II. *Développement.*

1° Une péripneumonie, un catarrhe ou une pleurésie, se prolongent au delà de vingt à trente

---

[1] Cependant on trouve toujours l'influence des causes d'irritation à son début. La prédisposition du système lymphatique fait le reste.

jours sans signes de résolution, avec fièvre ardente, grande dyspnée, coloration tirant vers le violet, émaciation. — 2° Un catarrhe, ou une pleurésie chronique apyrétique, se compliquent tout à coup d'une fréquence continuelle du pouls, d'un surcroît de dyspnée, de la décoloration; les forces diminuent, l'émaciation commence. — 3° Après des atteintes plus ou moins répétées d'irritation pulmonaire imitant la pneumonie, le catarrhe ou la pleurésie, la fréquence du pouls et la chaleur cutanée deviennent continues chez les personnes dont la poitrine est particulièrement stimulée par leur genre de vie et par les progrès, la terminaison ou le déplacement d'une maladie : dans les cas d'épuisement antécédent, comme après certaines fièvres, l'émaciation et la décoloration donnent le premier signal [1]. — 4° Chez les personnes naturellement prédisposées, la rapide succession des catarrhes fait soupçonner le début de la phthisie. La continuité de la fréquence du pouls et de la chaleur cutanée en donne la certitude; mais si le sujet est sans énergie, la toux, la dyspnée, l'émaciation et la décoloration suffisent pour marquer le début.

III. *Progrès et terminaison.*

1° La phthisie qui succède sans interruption aux violentes phlegmasies du poumon marche ordinai-

---

[1] Le son mat et la crépitation indiquent l'imperméabilité du parenchyme, et par conséquent la pneumonie chronique.

rement avec précipitation, et si le traitement ne réussit pas, elle se termine par la mort avant la suppuration et le marasme. — 2° La phthisie qui se développe durant l'état chronique des mêmes phlegmasies marche avec lenteur, est peu sensible à l'action des remèdes et se termine *par induration*, avant l'exténuation complète, et souvent, dans l'œdème, *par la suppuration et la comsomption*, mais plus rarement *par une consomption apyrétique*, sans suppuration. — 3° Les phthisies accidentellement provoquées par les autres causes d'irritation sus-indiquées obéissent souvent à l'action des remèdes et se terminent heureusement [1] : plus opiniâtres, elles s'accompagnent d'une hectique de douleur et sont susceptibles de l'une des trois terminaisons précédentes; mais elles sont plus sujettes aux deux dernières qu'à la première, excepté la variété qui succède aux fièvres continues. — 4° Les phthisies avec prédisposition constitutionnelle cèdent d'autant plus difficilement aux remèdes que la prédisposition est plus considérable. *Les plus actives* se prolongent plusieurs mois avec une hectique de douleur : alors, quand cette hectique est fort intense, la mort arrive plus tôt ou plus tard, à peu près comme dans la phthisie péripneumonique;

---

[1] Cette assertion, qui est vraie, prouve de nouveau l'inconvenance du mot *phthisie*, auquel il faut substituer, ainsi que je l'ai déjà dit, celui de *pneumonie chronique*. (Voyez *Examen*, etc.)

quand elle l'est moins, la consomption s'opère d'abord avec lenteur, ensuite, et lorsque les ulcères sont formés, elle marche avec une très-grande rapidité. *Les moins actives* conduisent les malades au dernier degré de la consomption, avec une fréquence à peine marquée, sans chaleur fébrile et sans signes de suppuration. Elles peuvent durer plusieurs années. — Symptômes accessoires. — Les phthisies *très-inflammatoires* sont accompagnées d'une sensibilité phlogistique universelle. *Les modérées* sont d'abord simples; mais quand elles augmentent d'activité et qu'elles deviennent suppurantes, la phlogose chronique, répétée dans les principaux viscères, produit des épiphénomènes qui multiplient les souffrances et hâtent la mort. *Les lentes* et apyrétiques sont bien souvent sans symptômes accessoires, ou elles n'en produisent que de très-peu saillans.

IV. *Altérations organiques.*

1° Les phthisies violemment inflammatoires et promptement funestes laissent le poumon dans un état d'induration rouge ou d'engorgement sanguin considérable, avec des granulations tuberculeuses innombrables et des amas irréguliers de matière tuberculeuse comme épanchée au milieu du parenchyme; quelques points des plus endurcis paraissent souvent pâteux et transformés en bouillie rouge, avec une odeur plus ou moins rapprochée

de celle de la gangrène. — 2° Les phthisies de moindre activité et de plus longue durée joignent à ces désordres de gros tubercules blancs, secs, réduits en putrilage et creusés à leur centre; des foyers ulcéreux, à parois inégales comme rongées, dont la circonférence est remplie de granulations tuberculeuses; et quand la maladie a porté pendant long-temps le caractère pleurétique, toutes les altérations qui appartiennent aux phlegmasies de la plèvre (*Voyez* tome 1er, page 331). — 3° Les phthisies sèches, lentes et apyrétiques des sujets lymphatiques et dépourvus d'énergie, nous présentent le tissu pulmonaire tellement rempli de tubercules et de dépôts réguliers ou irréguliers de matière blanche et pultacée ou caséiforme, que la majorité ou la presque totalité de sa masse en paraît formée. On trouve quelquefois au milieu de cette matière des productions calcaires, pierreuses, osseuses, cartilagineuses, etc. — HORS DE LA POITRINE. — 4° *Après les phthisies très-inflammatoires* on observe des traces de phlogose dans les autres viscères; *après les modérées*, ces phlogoses sont mêlées de quelques productions tuberculeuses; *après les apyrétiques*, on trouve des dégénérescences tuberculeuses analogues à celles du poumon et presque sans vestiges de phlogose.

V. *Méthode curative.*

1° Dans le principe, et quand il y a phlogose, on cherche à la détruire par les saignées, par les médicamens sédatifs et l'abstinence, par les topiques émolliens et sédatifs, chauds en hiver et froids, en été ; par les irritations artificielles de la peau, d'abord sans division, ensuite avec division de son tissu ; par les remèdes qui sollicitent doucement l'action des capillaires de la circonférence ou celle des principaux sécréteurs ; par un régime lacté, végétal, féculent, observant de ne pas satisfaire l'appétit. — 2° Dans l'état plus avancé, et quand il n'y a pas de phlogose, on sollicite la résolution des tubercules par les stimulans révulsifs externes et internes déjà indiqués, par les oxydes et les sels mercuriels, surtout le muriate suroxydé ; par le muriate de baryte, par le soufre, spécialement en cas de complication psorique ou herpétique ; par les antimoniaux, par les carbonates alcalins et les sels neutres ; par les eaux minérales hydro-sulfureuses et thermales, par les extraits des plantes âcres, corrosives, vireuses, stupéfiantes ; par les antiscorbutiques âcres, les sudorifiques, les huiles essentielles aromatiques, les sucs concrets des férulacées, les chicoracées et les amers savonneux du règne végétal [1]. On seconde ces moyens par

[1] *Voyez*, pour tout cela, les notes ajoutées au traitement de la phthisie tuberculeuse.

un régime un peu moins sévère que pour la variété phlogistique, et dans lequel on fait entrer la gélatine animale, et même l'extrait des viandes noires fort animalisées, en cas de torpeur naturelle de la constitution. — 3° Dans la période très-avancée, on calme les symptômes prédominans par les moyens appropriés. *Pour la poitrine*, on remédie à la douleur et à la toux par l'opium et l'éther; à la dyspnée; par les mêmes moyens et par la saignée; à l'abondance des crachats, par l'opium, le quinquina et les astringens unis aux mucilages; à leur suppression, par les antiphlogistiques, les vapeurs émollientes et les légers stimulans; à leur purulence et leur mauvaise qualité, par une sage combinaison de tous les moyens indiqués et par des soins de propreté et de désinfection. *Pour l'abdomen*, on modère la diarrhée par le régime, les mucilagineux et les narcotiques; l'irritation du péritoine, par les mêmes moyens, surtout en empêchant la toux. *Pour la tête*, on prévient les congestions par des dérivatifs; on fixe la mobilité convulsive par des toniques. *Pour l'extérieur du corps*, on combat les sueurs excessives par le froid, les sédatifs et les doux toniques, extérieurement et intérieurement; les éruptions, par l'éloignement des stimulans, par les adoucissans et les sédatifs; on traite les dépôts avec prudence, on calme les douleurs avec les topiques adoucissans, narcotiques et légèrement toniques; et, s'il y a gonflement des tissus blancs, on pratique un fonticule. *Pour l'ensemble de l'individu*,

on ralentit la fièvre hectique par l'observance exacte de tous les préceptes donnés sur la phlogose, on remédie à la putridité par les soins de propreté et les moyens de désinfection.

VI. *Complications.*

1° Le *typhus* éteint l'inflammation phthisique et termine la vie : il exige des toniques [1]; 2° les autres fièvres ne changent rien au traitement général; elles peuvent requérir quelques moyens de circonstances qui n'ont pas été indiqués, comme les évacuans; 3° les phlegmasies, les hémorrhagies, les névroses et les affections lymphatiques sont prévues dans les règles du traitement; 4° le scorbut exige qu'aux précautions générales et particulières, recommandées pour les différens cas, on ajoute l'usage des végétaux frais, tendres, mucoso-sucrés, chargés d'eau de végétation, et leurs sucs obtenus par expression, et sans l'intermédiaire de la chaleur.

---

[1] J'ai fait à cet égard les remarques nécessitées par l'importance du sujet.

CHAPITRE ADDITIONNEL (1821).

Des inflammations encéphaliques.

Les phlegmasies de l'encéphale ont été long-temps imparfaitement connues, parce qu'elles l'étaient peu dans leurs rapports avec les autres inflammations. Les symptômes qui en résultent n'étaient attribués à leur véritable cause que dans un petit nombre de cas, par exemple, à la suite des plaies de la tête, ou, sans cette cause, lorsque l'on observait l'une des deux formes suivantes : 1° vive douleur de tête, délire audacieux et même furieux, augmentation des forces musculaires et convulsions, fièvre aiguë avec un pouls fort et développé. Ces symptômes étaient attribués à l'inflammation des méninges, et la maladie portait le nom de *phrénésie.* 2° Fièvre modérée avec un délire somnolent, prostration, carphologie et autres mouvemens convulsifs, paralysies partielles. Tels étaient les caractères que les nosologistes assignaient à l'inflammation du parenchyme encéphalique. L'on pourrait croire, d'après cela, que ces maladies ne pouvaient plus donner lieu à des méprises ; mais c'était tout le contraire ; en voici la raison : comme le phlegmon était le prototype des phlegmasies, le praticien qui avait observé l'un des deux groupes de symptômes que je viens de retracer s'attendait à

trouver des traces de suppuration dans les membranes ou dans la substance de l'encéphale, et souvent il n'y découvrait rien de semblable ; dès-lors les signes prétendus caractéristiques perdaient à ses yeux toute leur valeur; et comme, d'un autre côté, il ne savait pas distinguer les traces de l'inflammation muqueuse du canal digestif, cause la plus ordinaire des phénomènes cérébraux, il attribuait ceux-ci à la malignité d'une fièvre essentielle.

C'est ainsi que l'on trouve dans les différens auteurs les mêmes symptômes assignés tantôt aux inflammations encéphaliques, et tantôt aux fièvres malignes, ataxiques, nerveuses, typhodes, etc.

Parmi les phlegmasies qui peuvent agir avec le plus d'efficacité sur le cerveau, on doit assigner un rang distingué aux inflammations du péricarde, à celles de la plèvre sus-diaphragmatique et aux péritonites, surtout lorsqu'elles siégent au dessous de la voûte du diaphragme. De là l'invention d'une entité morbide à laquelle on a donné le nom ne *paraphrénitis,* et que l'on faisait consister dans l'inflammation du diaphragme. En effet, cette maladie se compose des signes de la phrénésie joints à ceux que l'on sait appartenir à la phlegmasie des portions de membrane séreuse qui tapissent supérieurement et inférieurement la cloison musculaire qui sépare les cavités pectorale et abdominale.

La médecine physiologique est venue donner la solution de tous ces problèmes, en enseignant que les symptômes dits cérébraux sont effectivement

dus à l'irritation de l'encéphale ; mais que cette irritation peut être primitive ou provoquée sympathiquement par la phlegmasie d'un autre organe. C'est ainsi qu'elle nous explique pourquoi, dans certains cas, l'on ne rencontre point de traces de suppuration, bien qu'on ait observé pendant la vie les signes ordinaires à l'inflammation des méninges.

Mais la doctrine physiologique ne s'en est point tenue là; elle a prouvé que, lors même que le cerveau et ses membranes n'offraient point à l'ouverture une matière purulente, du moins ils présentaient des traces positives de l'irritation qu'ils avaient soufferte, et cela même dans les cas où cette irritation leur avait été communiquée par l'influence d'un autre organe en état de phelgmasie. En effet, chaque fois qu'il a existé des secousses plus ou moins violentes dans l'appareil de relation, telles que délire, convulsions permanentes ou mouvemens convulsifs, si le cerveau, le rachis ou leurs membranes ne sont pas dans un état de suppuration, au moins présentent-ils plus de consistance, d'opacité et d'injection sanguine, que dans l'état ordinaire, de sorte qu'il est vrai de dire que les symptômes nerveux ne peuvent persister pendant un certain temps sans laisser après la mort des traces de leur existence : seulement, pour ne pas contester cette assertion, il faut s'entendre sur les mots *traces d'irritation cérébrale*.

Déjà j'avais touché cette question dans l'autopsie de Beau, la première observation de gastrite consi-

gnée dans ce recueil. Je fus frappé de la densité, ainsi que de l'injection de la substance cérébrale, et sur cela j'avançai, comme on va bientôt le lire dans l'ancien texte, que la vivacité des sensations douloureuses devait suffire pour produire une congestion cérébrale. Lorsque je fus fixé à l'hôpital du Val-de-Grace, en 1814, je repris cette idée et je la développai dans mes leçons cliniques et dans mes cours particuliers. De l'observation répétée des maladies tant aiguës que chroniques, où l'appareil sensitif est plus ou moins intéressé, il résulta pour moi une série de vérités que je n'ai cessé de propager depuis six à sept ans : les principales sont :

1° Que, le plus ordinairement, et hors les cas traumatiques, l'irritaison morbide est communiquée au cerveau par la membrane muqueuse de l'appareil digestif. 2° Que les céphalalgies, les délires, les convulsions gastriques, c'est-à-dire provoquées par la stimulation de la muqueuse de l'estomac et des intestins grêles, sont l'effet immédiat d'une irritation sympathique du cerveau, qui peut être considérée comme le premier degré de l'inflammation de ce viscère. 3° Que, bien souvent, dans le cours des phlegmasies de l'appareil digestif, ce premier degré fait des progrès et s'élève à l'inflammation, soit dans la profondeur, soit à la superficie et dans les enveloppes de l'encéphale. 4° Que, si la mort arrive avant que l'irritation sympathique du cerveau ait eu le temps de se convertir en phlegmasie, l'autopsie ne découvre que de l'injection et de la du-

reté dans la substance cérébrale, de l'injection dans la pie-mère ou de l'opacité dans l'arachnoïde, selon que l'irritation a été profonde ou superficielle, tandis que l'appareil digestif offre des traces non équivoques d'un état véritablement inflammatoire. 5° Que, chez les sujets dont le cerveau est prédisposé, l'influence sympathique de l'estomac phlogosé suffit pour élever l'irritation cérébrale jusqu'au degré de la phlegmasie : alors les symptômes cérébraux prédominent sur les gastriques, et l'autopsie découvre, dans la cavité cranienne, des désordres organiques, plus rapprochés que ceux du phlegmon, ou même quelquefois de véritables suppurations. 6° Que, dans les cas où l'irritation cérébrale a l'initiative, elle ne saurait durer long-temps, ni s'élever à un certain, degré sans produire l'irritation gastrique, ce qui est rendu sensible par la promptitude avec laquelle les affections traumatiques de l'encéphale provoquent le vomissement. 7° Que cette sympathie de l'encéphale enflammé sur l'estomac et sur ses annexes produit toujours un certain degré de gastrite et quelquefois des hépatites. 8° Que les apoplexies, les paralysies, les manies, les catalepsies, les tétanos, les épilepsies doivent se rallier aux phlegmasies cérébrales comme exprimant différens degrés de l'irritation de l'appareil encéphalique, irritation qui produit ou l'hémorrhagie, ou la diffusion sanguine parenchymateuse, ou la suppuration, ou l'endurcissement dit squirrheux, etc.; et que les irritations chroniques de l'encéphale ont,

avec les voies gastriques, les mêmes rapports que les aiguës. J'insistai particulièrement sur ce point que les stimulations gastriques entretiennent souvent les cérébrales, et par conséquent la manie. 9° Que toutes les irritations cérébrales, sous quelque forme qu'elles se manifestent, soit par des douleurs et des convulsions, soit par des aberrations mentales, aboutissent, en dernier lieu, à l'abolition partielle ou générale des fonctions de relation, c'est-à-dire à la paralysie, à l'idiotisme, à l'apoplexie; et que les désordres qu'offre alors l'appareil encéphalique doivent être rapportés à l'inflammation et à ses suites. En un mot, fondé sur les observations des manigraphes, non moins que sur celles qui m'étaient propres, je professai que ces ramollissemens et ces atrophies d'un hémisphère, que l'on observe chez les fous morts dans l'état chronique, avec des paralysies, l'idiotisme, etc., atrophies qui produisent l'inégalité de volume des deux côtés du crâne, étaient, aussi bien que les collections purulentes, les épanchemens séreux et les indurations squirrheuses, un pur et simple effet de la phlogose, et que tous ces désordres avaient dû être précédés d'un état contraire, c'est-à-dire d'une forte injection et d'une augmentation de consistance telle qu'il est ordinaire de l'observer à la suite des phrénésies et des manies aiguës qui se terminent en peu de jours par la mort.

Telle est ma profession de foi manifestée depuis la première année où j'ai commencé à faire des

cours, et publiée ensuite dans l'*Examen des doctrines*. On voit assez par là que, pour donner un traité de phlegmasies chroniques de l'encéphale, il faudrait traiter de tous les genres d'affections mentales. Mais mon intention n'est point d'entreprendre maintenant ce travail, encore moins de l'insérer dans cet ouvrage, déjà fort étendu à raison des nombreuses observations qu'il renferme. Je me contenterai de rapporter un certain nombre de faits qui viendront à l'appui de ceux qu'a publiés M. Lallemand, pour démontrer le caractère inflammatoire de plusieurs affections cérébrales auquel on s'opiniâtre encore à refuser ce titre. Cet ouvrage est le seul dont j'adopte les conclusions, parce qu'il est composé dans l'esprit de la doctrine physiologique, et par un homme qui a pris la peine de l'étudier, mais qui n'a pas encore épuisé son sujet. Quoi qu'il en soit, je vais prendre dans M. Lallemand un résumé qui détermine avec assez de précision l'état où cet auteur vient de laisser la théorie des affections cérébrales à la fin de 1821, époque de la publication de sa dernière lettre.

« D'abord, je dois vous faire remarquer qu'on « peut les distinguer (les phlegmasies cérébrales) « dès le moment de leur début; je dirai même « qu'elles n'offrent de caractères bien tranchés que « dans leur première période; à mesure qu'elles « s'aggravent, les traits distinctifs s'effacent; elles « se terminent toutes par une paralysie plus ou « moins générale, plus ou moins complète du

« sentiment et du mouvement, une abolition des
« fonctions des sens et de l'intelligence, un état
« comateux; en un mot, une prostration générale
« de toute l'économie : ce sont donc les premiers
« symptômes qu'il est important de bien étudier;
« de même que c'est au début de la maladie qu'il
« est plus urgent d'agir avec énergie.

« Les symptômes spasmodiques produits par
« l'inflammation de l'arachnoïde affectent les deux
« côtés du corps, peut-être quatre-vingt-dix-neuf
« fois sur cent; ils sont ordinairement accompagnés
« de délire, et jamais de paralysie. Ceux qui sont dus
« à l'inflammation du cerveau se bornent à la moitié
« opposée du corps, et quelquefois à la face et au
« bras; ils ne sont pas accompagnés de délire, et
« sont très-promptement suivis de paralysie. Quand
« l'inflammation du cerveau succède à celle de l'a-
« rachnoïde, après les symptômes qui caractérisent
« la première, la paralysie s'empare d'un côté du
« corps et y remplace les phénomènes spasmo-
« diques; les convulsions continuent dans l'autre
« moitié sans paralysie. Si l'inflammation de l'ara-
« chnoïde succède à celle du cerveau, tout reste
« dans le même état du côté du corps primitivement
« affecté, et l'autre est pris de mouvemens convulsifs
« sans paralysie. On n'observe presque jamais alors
« de délire.

« La paralysie produite par l'inflammation du
« cerveau se distingue de celle qui dépend d'une
« hémorrhagie, par les phénomènes spasmodiques

« qui la précèdent ou l'accompagnent quand elle
« survient brusquement, et par la lenteur de sa
« marche, la céphalalgie, la douleur des membres
« paralysés, etc., quand ces phénomènes spasmo-
« diques manquent.

« Lorsque l'inflammation du cerveau succède à
« l'hémorrhagie, et que l'épanchement n'est pas
« assez considérable pour anéantir les fonctions de
« cet organe, quelques jours après une paralysie
« survenue plus ou moins brusquement, des symp-
« tômes spasmodiques s'emparent des membres
« paralysés. Si une inflammation de l'arachnoïde s'y
« joint encore, les membres du côté non paralysé
« sont eux-mêmes affectés de mouvemens convulsifs.

« Quand une nouvelle inflammation succède à
« une première, si c'est dans l'autre hémisphère,
« on observe dans la moitié du corps restée saine
« les mêmes phénomènes que dans celle qui avait
« été primitivement affectée, et les premiers symp-
« tômes n'en sont point influencés. Si c'est dans le
« même hémisphère, les symptômes spasmodiques
« reparaissent, et la paralysie augmente, lorsque
« la première inflammation n'a produit qu'une alté-
« ration peu considérable du cerveau, et n'a laissé
« par conséquent qu'une légère paralysie. Ce cas
« est absolument le même que celui des hémor-
« rhagies peu intenses qui sont suivies d'inflamma-
« tion : seulement, la première maladie présente
« dans l'un et l'autre cas les caractères qui lui sont
« propres. Quand la première inflammation a déjà

« produit une altération profonde du cerveau, la « rechute n'est caractérisée que par une augmen- « tation de tous les symptômes, un état comateux, « un collapsus général, comme quand l'inflamma- « tion succède à une hémorrhagie considérable. » (*Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale*, lettre 3ᵉ.)

Maintenant je vais faire connaître quelques faits qui confirmeront ou modifieront les propositions du professeur Lallemand, et qui sans doute le conduiront encore à de nouvelles recherches.

Céphalite chronique, hémiplégie, apoplexie finale, collection purulente.

M. Thavernier, capitaine au... régiment, âgé de quarante-deux ans, cheveux très-blonds, teint coloré, peau blanche, médiocrement robuste, mais bien conformé, reçut, au milieu du Palais-Royal, en mai 1815, quatre-vingt-dix jours avant sa mort, une lettre qui lui donnait de mauvaises nouvelles. Pendant la lecture de cette lettre, il resta immobile, comme stupide, et éprouva une paralysie du côté gauche de la face, marquée par une distorsion du côté droit. On le conduisit chez lui, ou quelques soins lui furent donnés. Il se remit; mais deux jours après il rechuta et fut conduit au Val-de-Grace. Lorsque je l'observai, la distorsion n'était marquée que lorsqu'il faisait agir les muscles de la face : la physionomie était

stupide; le malade gardait le silence. Lorsqu'on lui demandait avec énergie de montrer sa langue, il ouvrait la bouche, mais la langue ne sortait point. Il y avait paralysie complète du bras, de la cuisse et de la jambe du côté droit. Pouls plein, large, dur, lent; chaleur de la peau peu augmentée, respiration un peu râlante.—Saignée forte du bras, quarante sangsues sur les jugulaires; aucune amélioration.

Les jours suivans, je lui administrai l'émétique et les cathartiques, qui produisirent des évacuations abondantes, sans procurer aucun soulagement. On s'aperçut que la vessie était aussi paralysée, et il fallut y laisser une sonde à demeure.

Après ces premiers moyens, j'eus recours aux stimulans recommandés en cas pareil, dans l'espoir d'en obtenir l'effet révulsif. Ainsi décoction de fleur d'arnica avec l'acétate ammoniacal; frictions avec la teinture de cantharides sur les lombes, quatre à cinq gouttes de cette teinture dans une pinte de tisane émolliente. Il en résulta une irritation de l'urètre, du gland et du prépuce, qui commençait à s'ulcérer; il fallut se réduire aux émolliens : on mit un vésicatoire à la nuque.

Cependant, à la suite de ce traitement, et sept à huit jours après l'arrivée du malade, on observa augmentation de l'attention, diminution de la stupidité, appétit beaucoup plus vif, pouls plus souple; mais la paralysie était la même. Ce fut alors que j'eus recours à la teinture de noix vomique,

que l'on vantait à cette époque comme un excitant particulier du système nerveux rachidien. J'étais d'autant plus empressé d'en faire l'essai, qu'un excellent observateur, le docteur Gérard Girardot, avait déclaré dans sa thèse, soutenue en 1812, que cette substance exerçait une action très-remarquable sur l'encéphale. Au bout de deux à trois jours de l'emploi de ce moyen, le malade se met à balbutier et paraît avoir des visions, des hallucinations. Il s'emporte contre ceux qui le servaient, vide son urinal dans son lit, s'agite péniblement et fait du bruit pendant la nuit : du reste aucune diminution dans la paralysie. Cette irritation étant donc jugée en pure perte, je supprime le médicament après une quinzaine de jours de son usage. Disparition du délire fantastique.

J'essaie les purgatifs drastiques : ils produisent la diarrhée, et je m'aperçois que le malade a contracté une colite. Je renonce à ce nouveau moyen, et la diarrhée se calme. Le vin antiscorbutique et celui de kina ne produisent aucun effet sur l'hémiplégie.

Après plus d'un mois d'interruption de l'usage de la noix vomique, j'y reviens, et j'ai encore l'occasion de constater son effet hallucinant, sans aucun avantage pour le mouvement musculaire.

Un mois plus tard, je m'avise d'administrer la liqueur de Van-Swieten, qui m'avait réussi contre une paralysie universelle en Andalousie ; je la donne avec la même précaution que dans la syphilis. Dès

ce moment le malade se trouve mieux, il prononce certains mots, montre sa langue et exécute quelques mouvemens de la jambe paralysée. Je persévère, et les progrès continuent avec lenteur. Il arrive au point de pouvoir s'asseoir seul sur son lit, et de se tenir debout en s'aidant du membre paralysé. Il parle, quoiqu'avec difficulté, et répond sur un plus grand nombre de sujets qu'auparavant. Il conserve cependant encore un peu d'idiotisme; le pouls est très-calme, la respiration aussi libre qu'en santé, l'appétit excellent.

Dans cet état, dont nous suivions les progrès avec un extrême plaisir, M. Tavernier reçoit une nouvelle lettre qu'on dit être de sa femme : il la lit, et à l'instant perte de la parole, immobilité générale, abolition de tous les sens, élévation et dureté du pouls, respiration stertoreuse; en un mot, apoplexie complète. Emploi des saignées, des émétiques, des vésicatoires, etc., tout est inutile; passage à l'état d'agonie, et mort le troisième jour de l'accident.

Autopsie.

Tête. Les sinus assez engorgés, un peu de sérosité trouble dans le ventricule latéral droit; rien dans le gauche; mais l'hémisphère de ce côté est ramolli et affaissé dans sa partie moyenne. On l'ouvre, et l'on y découvre plusieurs foyers purulens se communiquant entre eux dans la substance du lobe, sans s'ouvrir entre les circonvolutions. Ces

foyers ont des parois grisâtres, inégales, enduites d'une bouillie purulente; mais ils sont plutôt affaissés que distendus, comme si le pus eût été en partie résorbé. Au total, l'hémisphère est considérablement diminué de volume. L'ouverture des autres cavités n'offrit rien de pathologique, si ce n'est une petite tache jaune ecchymosée vers le bas-fond de l'estomac.

Cette observation montre une céphalite chronique par cause morale, et dont la paralysie a été le premier indice. Je crois, avec M. Lallemand, que si M. Thavernier eût succombé à la suite de la première attaque, on aurait trouvé un ramollissement avec effusion sanguine, et que les abcès ne sont que la suite de cette première impulsion désorganisatrice, ou la continuation de la première irritation.

On voit que si les médications révulsives que j'ai tentées à plusieurs reprises n'ont pas réussi, du moins elles n'ont pas fait de mal; tandis que la noix vomique a porté dans l'encéphale et dans les voies gastriques une irritation dont les suites auraient été funestes si l'usage n'en avait été interrompu. Mais comment expliquer l'amélioration obtenue par l'emploi de la liqueur de Van-Swieten? Faut-il admettre ici une contre-stimulation, suivant le système de Rasori? Les nombreuses gastrites, et même les pneumonies chroniques qui se développent tous les jours sous l'influence de ce médicament, administré d'une manière peu circonspecte,

ne permettent pas, ce me semble, d'admettre la théorie de l'ingénieux Italien. Je crois qu'il faut plutôt s'en prendre à l'action du remède sur les voies d'excrétions et de dépuration : je le crois, parce que j'ai obtenu de cette formule des excrétions copieuses d'urine, une augmentation considérable de l'appétit, et la guérison de plusieurs hydropisies, même avec ascite, lorsque l'irritation de l'appareil digestif ne mettait point d'obstacle à son administration. Les praticiens pourront répéter ces essais, et nous fournir de nouvelles données sur le mode d'action du sublimé corrosif. Pour moi, je pense que dans tous les cas où il guérit les affections chroniques, il agit par une véritable révulsion.

L'observation suivante fera voir une autre phlegmasie cérébrale portée jusqu'à la collection purulente, sans qu'il se soit manifesté de phénomènes convulsifs.

Céphalite avec pneumonie, hépatite et gastro-entérite. — Abcès dans les deux hémisphères du cerveau; hépatisation du poumon; abcès du foie.

Étant à Pau, en novembre 1813, chargé de la direction du service médical des hôpitaux militaires de la onzième division, j'observai pendant vingt-deux jours, conjointement avec feu Martel, jeune médecin plein de zèle et d'amour pour la vérité, un militaire qui nous offrit les particularités suivantes.

Il était âgé de vingt-quatre ans, brun, charnu, robuste et sanguin. A son arrivée, il annonça quinze jours de maladie ; mais on remarquait un embarras dans ses idées, qui ne permettait pas de s'en rapporter à sa déclaration, car il ne pouvait rendre un compte exact des phénomènes de l'invasion. Il avait été évacué d'hôpital en hôpital pendant plusieurs jours, depuis la ligne militaire placée à la hauteur de Saint-Jean-Pied-de-Port jusqu'à Pau. On le voyait taciturne, répondant à peine, les yeux bien ouverts, mais avec un air stupide et ne se plaignant presque de rien : il pouvait néanmoins se lever pour satisfaire ses besoins. La face était très-colorée, surtout aux pommettes ; la langue rouge, le ventre un peu douloureux à la pression, la peau d'un coloris très-pur, mais d'une chaleur âcre au toucher, le pouls un peu plus fréquent que dans l'état de santé, assez plein et développé ; l'appétit peu prononcé. Il fut traité par les adoucissans, et l'on prescrivit une diète assez sévère.

Après dix à douze jours de l'emploi de ces moyens, cet homme me parut entrer en convalescence ; on ne sentait plus ni chaleur ni fréquence, il accusait de l'appétit ; mais la taciturnité et la stupidité continuaient. Il répondait rarement et d'une manière très-laconique ; il refusait constamment de se lever ; mais souvent il s'asseyait dans son lit et regardait d'un air stupide ce qui se passait autour de lui. Il ne parlait que pour demander à manger ou à satisfaire quelqu'autre besoin. — On fut très-circon-

spect sur le régime, à cause d'une certaine rougeur persévérante de la langue. Le malade se procura des alimens.

Cette amélioration ne dura guère que cinq à six jours; bientôt on vit reparaître la chaleur âcre et la fréquence du pouls; ensuite la diarrhée se déclara et la réaction fébrile tomba entièrement. La peau devint alors un peu obscure et comme terreuse; la stupeur fit des progrès, les besoins ne furent plus sentis, et le malade expira, sans avoir éprouvé de phénomènes convulsifs et sans agonie, le vingt-deuxième jour à compter de son arrivée, trente-septième de l'invasion, selon la déclaration du malade.

Autopsie.

Les muscles étaient volumineux et d'une belle couleur. *Tête.* On y trouva deux vastes foyers remplis d'un pus verdâtre, gluant et inodore, occupant chacun le centre d'un hémisphère cérébral, ne communiquant point avec les ventricules latéraux, mais circonscrits par un kyste blanc, sorte de pus concret assez facile à déchirer; du reste une injection considérable de tout l'encéphale. *Poitrine.* Semi-hépatisation du lobe gauche, qui est partout fort engorgé de sang. *Abdomen.* Foie énorme, très-sanguin, occupant les deux hypochondres, adhérent avec la rate, de consistance très-forte, et contenant dans le centre de son grand lobe plusieurs collections d'un pus très-blanc, très-lié et ayant la consistance

du pus phlegmoneux ordinaire. La membrane muqueuse de l'estomac rouge à différens degrés, celle de tous les intestins, et surtout celle du colon, rouge ou noire et très-épaissie.

Il est sans doute fâcheux que cette maladie n'ait pu être observée dès le début : cependant le défaut absolu de tout mouvement convulsif et de toute paralysie, pendant les vingt-deux jours que le malade a été sous nos yeux, porte à croire qu'il a passé par tous les degrés de l'irritation cérébrale sans éprouver de phénomènes nerveux bien prononcés. D'autres faits viendront sans doute à l'appui de celui-ci pour démontrer que la stupidité, l'oblitération de la mémoire et la torpeur générale doivent suffire dans bien des cas pour constater l'existence d'une inflammation de l'encéphale. En effet, la rougeur de la langue, la chaleur âcre et l'inappétence paraissent ici correspondre à la gastro-entérite, tandis que la rougeur circonscrite des joues appartient à la phlegmasie du parenchyme pulmonaire. Si un pareil malade s'offrait à mon observation, j'aurais encore recours à la liqueur de Van-Swieten, et même avec d'autant plus de confiance, que l'on cite des guérisons de phlegmasies encéphaliques obtenues par le secours de la salivation que l'on avait provoquée avec des frictions mercurielles.

L'observation suivante, que j'ai recueillie au Val-

de-Grace, me paraît mériter l'attention des praticiens : rapportons-la d'abord, ensuite nous verrons quelles conclusions il est possible d'en tirer.

Tumeur squirrheuse de la moelle alongée du côté gauche, ramollissement du cerveau, et épanchement purulent dans l'hémisphère correspondant, avec gastro-entérite chronique.

Un officier, d'une taille élevée et d'une forte constitution, âgé de trente-six ans, fut apporté dans mon service durant l'été de 1819, avec tous les symptômes d'une gastro-entérite qui, après avoir été aiguë, était devenue chronique. Il paraissait dans la stupeur; la langue et les conjonctives rouges, inappétent, le teint d'un rouge foncé et comme maculé de taches livides, le reste de la peau à peu près de même couleur; la peau sèche, le ventre rétracté, et dans un état de prostration qui le forçait de rester au lit. Il vomissait quelquefois, et son pouls, serré et petit, n'offrait presque pas de fréquence.

Cette maladie avait été entretenue et exaspérée avec du vin et autres toniques; je la traitai par les moyens que j'ai coutume d'opposer à celles qui lui ressemblent. — Diète absolue, boissons adoucissantes, quelques sangsues. L'amélioration fut prompte, et la convalescence était parfaite, lorsque j'abandonnai le service; il ne restait au malade qu'à reprendre des forces.

Cinq mois après, je fus chargé de nouveau de la salle où était cet officier. Je le trouvai dans un état d'hémiplégie du côté droit. Il se soutenait un peu sur la jambe affaiblie; mais le bras était privé du mouvement ainsi que du sentiment : son teint était pâle, et même un peu jaunâtre; il parlait difficilement et la bouche était tirée du côté gauche. Il me dit que sa paralysie s'était formée peu à peu, et qu'il s'était affaibli malgré tous les toniques qu'on lui avait administrés dans l'intention de le fortifier et d'achever sa convalescence. Il n'y avait que trois mois que le mouvement avait paru diminuer dans les muscles affectés. Il parlait peu, mais ses idées étaient nettes. Il avait assez d'appétit et aucun mouvement fébrile.

Quoique je soupçonnasse une phlegmasie chronique de l'encéphale, je crus devoir, attendu le bon état de la langue et de l'appétit, administrer quelques stimulans des voies gastriques, dans l'intention d'opérer une révulsion. Je donnai donc de l'arnica et quelques apozèmes purgatifs; mais l'inappétence, la rougeur de la langue, la chaleur de la peau et une légère accélération du pouls ne tardèrent pas à m'avertir que la muqueuse gastrique ne s'en accommodait point. Je revins donc aux adoucissans, et le calme ainsi que l'appétit se rétablirent. La paralysie n'éprouva aucun changement.

Un mois après, je voulus essayer la noix vomique : elle produisit une irritation gastrique si prompte et si prononcée, que j'en fus bientôt dé-

goûté ; elle réveilla même des douleurs dans l'hypochondre droit, dans tous les membres, et produisit des mouvemens convulsifs qui m'effrayèrent; car je ne suis pas de ces praticiens qui s'opiniâtrent à élever la dose des stimulans malgré leurs mauvais effets. Je crois que, si l'on opère quelques guérisons par cette méthode, en échange, on ne manque pas de faire beaucoup de victimes.

Cependant mon malade se remit un peu; mais je m'aperçus bientôt que son œil gauche perdait sa transparence, qu'il s'atrophiait, et que la paralysie s'était emparée de la paupière du même côté. — Je me bornai aux vésicatoires, aux sétons et aux moyens adoucissans administrés à l'intérieur, malgré l'emploi desquels l'abdomen conserva un peu de chaleur, et le teint une nuance pâle et jaunâtre. La progression était aussi plus difficile et la parole bien plus embarrassée. Qui pouvait méconnaître les progrès de l'irritation encéphalique? M... passa quelques semaines dans cet état.

Un matin je le trouvai dans l'état apoplectique le plus violent. Perte de tous les sens, respiration stertoreuse, face très-injectée, pouls accéléré, plein et dur, chaleur ardente de la peau. — Je fis pratiquer l'artériotomie à la temporale du côté gauche; elle produisit peu d'effet, et le lendemain le malade n'existait plus. La durée totale de la maladie équivaut à huit mois; l'affection cérébrale datait d'environ cinq.

Autopsie.

Tête. Injection sanguine considérable; ramollissement et affaissement de l'hémisphère gauche, qui est moins sanguin que le droit. Le ventricule gauche contient beaucoup de sérosité fort trouble, et la substance de l'hémisphère est tellement ramollie qu'elle est presque diffluente. Les vaisseaux sanguins y sont très-peu apparens. Le nerf optique est diminué de volume, et ramolli comme toute la substance cérébrale de ce côté. L'hémisphère droit est à peu près de consistance ordinaire, et son ventricule contient une sérosité moins abondante que celle de l'autre, et à peu près limpide. Les vaisseaux sanguins sont bien prononcés dans tout ce côté. Le cervelet n'offre rien de particulier; mais en examinant la base de l'encéphale, nous fûmes frappés d'un spectacle inattendu. A la partie supérieure de la moelle alongée et dans l'épaisseur du corps pyramidal du côté droit, nous sentîmes une dureté qui produisait une saillie très-apparente : elle fut ouverte, et l'on trouva une tumeur squirrheuse grisâtre, plus consistante que les environs, analogue enfin à cette dégénérescence que M. Laennec appelle *encéphaloïde* ou *cérébriforme*. Elle était à peu près de la grosseur d'une châtaigne médiocre; elle n'était point isolée du reste de la substance cérébrale; elle paraissait lui être continue et n'en différer que par une consistance beaucoup plus

considérable. La poitrine n'offrit rien d'extraordinaire; mais nous trouvâmes dans l'abdomen le foie jaune, volumineux, et la membrane muqueuse du duodénum rouge, brune, épaissie, offrant des traces évidentes de phlogose. Les autres intestins grêles partageaient du plus au moins cette espèce d'altération. L'estomac était à peu près dans le même état; la seule muqueuse du gros intestin était saine.

On voit d'abord ici une gastro-entérite traitée par des stimulans et exaspérée, soumise à l'influence des modificateurs sédatifs et marchant vers la guérison, interrompue dans sa diminution progressive par une nouvelle action des irritans et convertie en affection chronique. C'est pendant ces alternatives que la paralysie vient annoncer le développement d'un nouveau point d'irritation dans l'encéphale, sans qu'aucune douleur, aucune sensation locale puissent en faire présumer le siége immédiat. Il me paraît en outre que le corps pyramidal gauche a d'abord été affecté, ce qui explique l'affaiblissement des muscles du côté droit, et que les progrès de l'irritation vers l'hémisphère du même côté, la dégénération de la substance de ce lobe et la compression exercée par l'épanchement sur le nerf optique, ont amené la cécité de l'œil correspondant; enfin je pense que l'apoplexie désigne une subite augmentation de l'irritation déjà existante et son

extension à l'hémisphère droit, qui, jusqu'alors, n'avait point participé à la maladie.

Quant aux symptômes gastriques, on en trouve l'explication dans les traces de phlogose qui se sont manifestées dans le canal digestif; et l'influence qu'elle avait exercée sur ce foie est démontrée par la couleur jaunâtre et par la dégénération de ce viscère.

Le mauvais effet des irritans, et surtout de la noix vomique, est aussi manifeste dans ce cas que dans le précédent; mais je pense que l'on peut se faire encore une autre question. M... portait-il le germe ou le premier noyau de la squirrhosité de la moelle alongée avant l'époque de la gastro-entérite? ou bien cette phlegmasie l'aurait-elle déterminée par une influence sympathique? C'est bien ici que s'ouvre le champ des conjectures. Je ne veux pas m'y engager; mais je dois rappeler que la plupart des phlegmasies de l'encéphale sont effectivement provoquées par des irritations gastriques. D'autres faits viendront peut-être éclaircir celui-ci : en attendant, je vais offrir encore un exemple d'irritation gastro-encéphalique, qui me paraît susceptible d'y concourir jusqu'à un certain point.

Arachnoïdite chronique, manie. — Observation communiquée par M. le docteur Damiron, médecin du Val-de-Grace.

Libert Stanislas, âgé de quarante-six ans, pharmacien-major du dépôt des médicamens à Lille, a été évacué de l'hôpital de cette ville sur celui du Val-de-Grace, où il devait séjourner jusqu'à ce qu'on eût trouvé à le placer convenablement dans une maison d'aliénés.

D'après les renseignemens que j'ai pu recueillir, ce pharmacien avait beaucoup souffert pendant la retraite de Moscou en 1812, et, depuis cette malheureuse campagne, il était sujet à des attaques d'épilepsie qui se manifestaient à des époques indéterminées. Dans l'intervalle des accès, il déraisonnait quelquefois, et sa mémoire s'altéra au point qu'il oubliait les choses qui venaient de se passer dans l'instant, tandis qu'il racontait avec beaucoup de précision ce dont il avait été témoin il y avait vingt-cinq ans. Il reconnaissait ses anciens camarades; mais il lui semblait qu'il connaissait depuis long-temps les personnes qu'il avait vues la veille pour la première fois. Ainsi, à la seconde visite que je lui fis, il fut étonné de me voir, et me demanda comment il se faisait qu'après avoir été si long-temps séparé de lui, je me trouvais dans le même hôpital. Cette aberration de la mémoire dura jusqu'à sa mort.

Il me raconta qu'il avait éprouvé pendant longtemps de violentes céphalalgies, et que depuis cette époque il ne dormait pas et suait abondamment toutes les nuits. Il me dit que les médecins qui l'avaient soigné à Lille lui avaient, à plusieurs reprises, fait appliquer des sangsues et des ventouses scarifiées sur le côté gauche de l'abdomen, où il éprouvait souvent de violentes douleurs, et qu'il avait pris une assez grande quantité de quinquina. *Je n'ai retrouvé aucune trace de sangsues ni de ventouses.*

M. Libert avait un appétit vorace, et souvent il avait des défaillances dans l'intervalle de ses copieux repas : ces défaillances ne cessaient que par l'ingestion de nouveaux alimens.

Le 19 mai, à neuf heures du matin, il eut une violente attaque d'épilepsie, qui durait encore le 20. La pupille était fort dilatée, la bouche un peu écumante, les dents serrées, les membres roides. Je lui fis appliquer des vésicatoires aux jambes, aux cuisses, aux bras et sur toute l'étendue de la colonne cervicale. La connaissance revint pendant quelques minutes; mais il retomba dans son premier état et succomba le 21 dans la journée.

Ouverture du cadavre.

Embonpoint assez considérable, tissu graisseux fort développé.

Tête. Les membranes du cerveau, fortement en-

flammées, étaient couvertes d'une couche épaisse de pus bien élaboré. Les ventricules, très-dilatés, contenaient beaucoup de sérosité limpide. Il y avait aussi à la base du crâne un épanchement séreux assez considérable. La substance cérébrale était très-ferme.

Poitrine. Les organes contenus dans la poitrine étaient sains.

Abdomen. L'épiploon, extrêmement chargé de graisse, était un peu rougeâtre, et les glanglions du mesentère engorgés.

L'estomac, d'une grande capacité, était fortement enflammé; ses tuniques étaient épaissies; la membrane muqueuse était détruite dans la région cardiaque et dans le bas-fond de ce viscère. Les intestins grêles et les gros intestins étaient aussi violemment enflammés que l'estomac, et n'offraient aucune ulcération. Le foie, assez volumineux, a paru sain, ainsi que la rate et les reins.

D'après la théorie que j'ai cru devoir adopter sur le mode de production des phlegmasies cérébrales indépendantes des causes locales, je crois pouvoir affirmer que celle de M. Libert a été provoquée par une gastrite chronique que le malade a entretenue long-temps par un régime sur-excitant et par l'emploi des vomitifs, des purgatifs et des toniques. En effet, cet officier aimait la bonne chère, quoiqu'il ne fût pas adonné à l'ivrognerie; et ses pré-

jugés en médecine ne le conduisaient pas à l'emploi des moyens capables d'en modérer les effets pernicieux.

On peut encore tirer de son observation des conclusions qui doivent concourir à éclairer la marche des phlegmasies gastro-cérébrales. Quoique affecté d'une arachnoïdite des plus évidentes, M. Libert n'a point éprouvé de convulsions, si ce n'est dans l'attaque qui a terminé ses jours. Malgré l'étonnante désorganisation de la membrane interne de l'estomac, ce malade n'a cessé de faire de bonnes digestions, quoiqu'elles lui procurassent des sensations douloureuses, ce qui répond de la manière la plus victorieuse à ceux qui refusent d'admettre l'inflammation gastrique, à moins qu'il n'y ait inappétence, vomissement, nécessité de rester au lit, etc., etc.

On voit également, par cette observation, que les inflammations gastriques et encéphaliques, même les plus intenses, peuvent coexister avec un état d'apyrexie; ce qui ne peut être attribué qu'au temps et à l'habitude, qui ont émoussé la sensibilité et usé en quelque sorte la sympathie qui associe le cœur avec les différens organes.

Il me serait facile, en fouillant dans mes recueils, de produire bien d'autres exemples de phlegmasies encéphaliques constatées par l'ouverture des cadavres; mais les nombreuses recherches des docteurs Riobé, Rochoux, Serres, Rostan, Lallemand, Parent-du-Châtelet, Martinet et autres, sans parler des faits consignés dans les journaux de médecine,

qui sont aujourd'hui assez multipliés, suffiront à la curiosité des personnes qui désirent étudier ces maladies sous le rapport de l'anatomie pathologique.

Je vais donc m'occuper de la partie thérapeutique des phlegmasies de l'encéphale.

Traitement.

Il roule sur deux points fondamentaux, la sédation directe, la révulsion.

La sédation directe s'obtient par les saignées générales et locales, et par l'application du froid à la tête. La révulsion est provoquée parfois en même temps que la sédation, lorsque l'on pratique les saignées du pied, celles de la marge de l'anus ou de quelqu'autre partie éloignée, et lorsque l'on plonge les extrémités pelviennes, ou même toute la partie inférieure du corps, dans un bain chaud, pendant que les topiques réfrigérans agissent sur l'encéphale.

La révulsion est opérée seule lorsque l'on se borne à stimuler les parties éloignées ou le canal digestif par les moyens évacuans; mais lorsqu'elle est efficace, elle doit produire la sédation dans l'appareil encéphalique.

Ces différens moyens doivent être répétés avec persévérance tant que persiste l'irritation à laquelle on les oppose. Ils sont toujours efficaces lorsqu'on est assez heureux pour pouvoir les appliquer avant que la désorganisation soit opérée; mais on doit

être averti qu'elle est plus facile à produire dans l'encéphale que partout ailleurs, à raison de la délicatesse de ses tissus, et que souvent elle s'opère avec une très-grande célérité.

La révulsion a rarement du succès lorsqu'elle est tentée avant la sédation. Elle ne réussit guère lorsque la congestion est violente et l'inflammation très-prononcée, attendu que l'irritation par laquelle on veut la produire se répète avec trop d'énergie dans la partie malade. On doit encore être prévenu que le canal digestif n'est pas toujours disposé à la procurer; car sa membrane muqueuse est, de tous les tissus de l'économie, celui dont la stimulation est le plus facilement transmise à l'encéphale. Ce fait doit être pris en très-grande considération, afin d'éviter les fautes que l'on commet journellement avec cette médication, depuis que le célèbre Desault a mis en vogue les boissons émétisées dans les inflammations traumatiques du cerveau. On sent assez que les inconvéniens de ce traitement perturbateur doivent être beaucoup plus graves lorsque la gastro-entérite coexiste avec les inflammations cérébrales, sorte de complication qui est des plus fréquentes.

Quant aux toniques proprement dits et aux prétendus antispasmodiques, ils ne peuvent jamais être utiles que dans la convalescence.

Nous allons rapporter quelques observations de guérisons obtenues par les deux ordres de moyens qui viennent d'être recommandés.

Congestion cérébrale survenue pendant le travail de l'accouchement, qui a lieu sans douleurs. — Guérison par les sangsues.

En 1803, m'étant rendu à Saint-Servan pour des affaires de famille, je fus appelé pour voir une jeune femme de dix-neuf ans, affectée d'une maladie grave, dont je retrouve aujourd'hui les détails dans mes notes. Cette femme étant arrivée au terme d'une première grossesse, éprouva pendant le travail des étourdissemens, et crut voir des flambeaux, un cercueil, un gros chien noir qui s'avançait pour la dévorer. Après avoir éprouvé ces hallucinations pendant quelques minutes, elle perdit connaissance, tomba dans un état comateux, et accoucha sans le sentir, par les seuls efforts de la nature. Comme elle ne reprenait point l'usage de ses sens, on m'appela quelques heures après la délivrance.

J'observai une jeune personne bien conformée, ayant la face colorée, la respiration stertoreuse et le pouls lent. Ce calme était interrompu de temps à autre par des mouvemens convulsifs très-violens, irréguliers, accompagnés d'écume à la bouche et d'une augmentation de coloration de face; les lochies ne coulaient point. Je me fis présenter le placenta, qui me parut entier. Je fis donner des demi-bains, des lavemens miellés, et j'appliquai des sinapismes aux extrémités inférieures. Quant aux boissons, la constriction de la mâchoire inférieure en interdisait l'emploi.

Jeune encore et peu exercé à la pratique de la médecine, ne m'étant guère livré jusqu'alors qu'à la chirurgie, je ne savais que faire. La violence des accidens m'effrayait et me faisait porter un pronostic fâcheux. N'osant saigner à cause de la faiblesse du pouls et des convulsions, qui se répétaient très-fréquemment, je me bornai aux révulsifs appliqués aux pieds, aux jambes et aux cuisses. Mais voyant que la malade existait encore le surlendemain, et qu'il n'était point survenu de paralysie, je me décidai, vu la coloration extrême de la face, à ordonner une application de douze sangsues au cou.

Le sang coula avec une extrême abondance, et, à mesure qu'il s'évacuait, la sterteur et les convulsions diminuaient; enfin la malade revint à elle-même. Rappelé auprès d'elle par la nouvelle de cet heureux changement, je la trouvai bien éveillée, la physionomie fort animée, les yeux brillans, l'air gai; et dans un délire loquace et singulièrement jovial.

Le pouls était devenu fréquent, fort et souple, la peau haliteuse et même un peu sudorale, comme on la trouve souvent pendant la fièvre de lait. Les lochies coulaient, et les mamelles, jusqu'alors affaissées, paraissaient éprouver une légère turgescence. On lui présenta son enfant, qu'elle refusa d'abord d'approcher de son sein, assurant qu'elle n'avait point accouché. Cependant on parvint à la faire consentir à lui présenter le mamelon; ce qui

fut répété jusqu'à ce que la sécrétion du lait se fût établie.

Le mouvement fébrile qui venait de succéder à la congestion cérébrale dura deux jours et n'offrit rien qui le fît différer de la fièvre de lait ordinaire. La malade commença à prendre des alimens, et son rétablissement fut aussi complet et aussi prompt que si elle n'eût éprouvé aucun phénomène étranger à la marche ordinaire des couches.

Ce cas, le seul de son espèce qui me soit encore connu, prouve qu'il ne faut point désespérer d'un malade tant qu'il conserve de l'énergie, et que la paralysie n'existe pas.

Dans l'observation suivante, la maladie a été plus opiniâtre; mais la persévérance dans l'emploi des révulsifs a procuré une guérison que la nature seule n'aurait probablement pas opérée.

Engorgement cérébral avec céphalalgie et gastro-entérite, sans paralysie, guéri par les saignées, le froid et les révulsifs.

M. H..... étudiant en droit, âgé de vingt-trois ans, brun, robuste, coloré, sanguin, est attaqué, le 6 mars 1821, par des maux de tête violens, avec dégoût, langue rouge, fréquence du pouls, chaleur âcre, prostration. Le troisième jour, je suis appelé et je lui fais appliquer trente sangsues à l'épigastre.

Limonade pour toute boisson et pour tout aliment. Diminution des accidens.

Le quatrième jour, la langue est un peu dérougie; mais la fièvre persiste avec un pouls grand et fort, et la céphalalgie, ainsi que la rougeur de la face, très-prononcées. Vingt sangsues sur le trajet des jugulaires; mêmes boissons; lavement émollient. — Perte considérable de sang, amélioration.

Le cinquième jour, la céphalalgie est revenue avec beaucoup de force, d'embarras de la tête, de tristesse et de rougeur de la face. Il n'y a plus de symptômes gastriques; mais la fréquence du pouls avec une certaine force dans les pulsations et la chaleur de la peau persistent. Le malade redoutant les pertes de sang, je me décide alors à employer la sédation sur la tête et la révulsion sur les extrémités abdominales. En conséquence, M. H... est tenu presque continuellement les pieds dans l'eau chaude, pendant qu'il a sur la tête une vessie de porc à demi remplie de glace. Lorsque le bain de pieds le fatigue, on le recouche; mais l'application de la glace n'est jamais discontinuée. On lui accorde de la limonade et de l'eau de groseilles à discrétion; mais le bouillon est prohibé.

Cette méthode, continuée avec persévérance pendant cinq jours, enlève peu à peu l'irritation cérébrale, et la convalescence est bientôt complète. Les forces se rétablirent avec promptitude.

J'avoue que, si le malade n'avait pas témoigné

autant de répugnance pour les évacuations sanguines, j'aurais insisté bien davantage sur les sangsues. Mais, d'un autre côté, je me réjouis d'avoir obtenu la guérison sans avoir été obligé de débiliter beaucoup ce jeune homme.

Le fait suivant est à peu près analogue, puisqu'il offre l'exemple d'une guérison opérée par les révulsifs, sans qu'on ait été réduit à trop affaiblir le sujet, quoique la maladie fût déjà parvenue à la chronicité.

Congestion cérébrale simple, sans paralysie, guérie par les révulsifs.

Lemetrop, âgé de vingt-deux ans, cheveux châtains, teint coloré, peau blanche, structure assez robuste, entra dans une des salles dont je faisais la visite à Xérès, en Andalousie, le 16 octobre 1811, éprouvant depuis six jours des étourdissemens et un état analogue à celui de l'ivresse. J'observai une marche irrégulière, chancelante, la face colorée, surtout aux pommettes, un balbutiement qui me fit croire au premier aspect que le malade était ivre. L'appétit était excellent, le pouls calme et la langue assez naturelle. J'appliquai douze sangsues au cou, sur le trajet des jugulaires, et ensuite des vésicatoires à la nuque. Je prescrivis un régime humectant et des boissons adoucissantes. Quelques jours après, j'administrai l'émétique, des purgatifs et des lavemens stibiés d'abord, puis

antispasmodiques, avec l'éther et l'assa-fœtida, le tout sans aucun succès; la maladie restait toujours au même degré.

Ennuyé de l'inutilité de ces petits moyens, je prescrivis, au bout d'une quinzaine de jours, deux énormes sinapismes qui enveloppaient entièrement les jambes et les pieds. — Dès le lendemain, il y avait de l'amélioration; le bredouillement avait diminué. Je continuai l'usage de la limonade tartarisée, quelquefois stibiée, et celui des lavemens analogues; et, le cinquantième jour à compter de l'invasion, le malade sortit entièrement guéri.

On voit qu'à cette époque je ne redoutais pas encore beaucoup les stimulans du canal digestif dans les cas de congestion cérébrale. Ce n'est pas que la gastrite me fût inconnue, puisque j'avais déjà publié la première édition de cet ouvrage; mais je me figurais que l'embarras du cerveau devait assez émousser la sensibilité des voies gastriques pour permettre l'emploi des stimulans les plus actifs. J'étais grandement dans l'erreur; je me plais aujourd'hui à le confesser, et depuis lors l'expérience ne m'a que trop appris que l'inflammation gastro-entéritique s'associe le plus souvent aux affections cérébrales; et que même le plus ordinairement ces dernières n'ont été produites que par une irritation gastrique que l'on a négligée, ou exaspérée par l'abus des évacuans et des toniques.

Je pourrais rapporter plus d'une vingtaine de guérisons d'affections cérébrales analogues à celle de Lemetrop, obtenues par de vastes sinapismes enveloppant toute l'étendue des jambes. C'est surtout en Italie que ces cas se sont présentés; mais j'ose espérer qu'on voudra bien m'en croire sur parole ; c'est pourquoi je vais passer à une autre nuance.

Engorgement cérébral simple, sans paralysie, guéri par les sangsues et les révulsifs.

Le nommé Hume (Jean-Jules-Étienne), âgé de vingt-six ans, caporal au quarante-sixième régiment d'infanterie de ligne, homme plus brun que châtain, et d'une constitution assez robuste, jouissait d'une bonne santé, lorsqu'en montant sa garde il fut pris tout à coup d'étourdissement, de tintement d'oreilles avec surdité parfois complète. Ces phénomènes persistent et l'obligent d'entrer, au bout de quatre jours, au Val-de-Grace, où j'observai, le 9 novembre 1821, les symptômes suivans: surdité presque complète, face enluminée, yeux fixes, hébétés, fréquence du pouls avec plénitude, chaleur halitueuse de la peau, langue un peu muqueuse, mais sans rougeur, inappétence, mais aucune sensation pénible dans l'abdomen. — Soixante sangsues au cou. — Le lendemain, sixième jour de la maladie, les accidens n'étaient qu'un peu diminués, trente sangsues derrière les oreilles, sinapismes aux pieds.

Le septième jour, la surdité, les étourdissemens et la fièvre ont diminué. — Bain de pieds sinapisé.

Le huitième jour, sensibilité vers l'épigastre et l'hypochondre gauche, la langue rouge à la pointe. — Quarante sangsues sur l'hypochondre souffrant. — Disparition des phénomènes gastriques.

Le neuvième jour, la tête n'est pas débarrassée, quoique la fièvre soit moindre. — Deux vésicatoires aux gras des jambes.

Les dixième et onzième jours, bains de pieds sinapisés. — Amélioration.

Les douzième, treizième et quatorzième jours, point d'application. — Le quinzième, le retour de la dureté de l'ouïe oblige de prescrire un nouveau bain de pieds sinapisé.

Depuis lors plus d'application ; les symptômes se dissipent ; le malade, qui n'avait encore pris que de la limonade, accuse de l'appétit. — On lui donne successivement du bouillon, puis de la soupe, et le vingt-troisième jour la guérison est complète.

L'observation de Hume me rappelle un cas semblable que j'eus occasion de traiter à Udine en Frioul. Un homme était attaqué d'une surdité complète et paraissait dans un état d'hébétude, quoiqu'il fût sans fièvre. J'essayai sans succès l'application de vastes sinapismes, dont je retirais à cette époque beaucoup d'avantage. Il mourut subitement, et je trouvai deux abcès dans la partie du cerveau qui correspondait à

chacun des deux rochers. Ces congestions cérébrales, alors extrêmement fréquentes, me paraissaient dépendre de l'influence de la chaleur atmosphérique sur des hommes qui venaient de quitter les marais froids et humides de la Hollande. J'ai su depuis que les soldats autrichiens étaient forts exposés à de pareilles affections dans la Dalmatie, peu de temps après leur arrivée, et que les folies y étaient très-fréquentes.

Le fait suivant offre à l'observateur une guérison encore plus intéressante que celles que j'ai citées, puisqu'il existait déjà un commencement de paralysie.

Engorgement cérébral avec hémiplégie incomplète, guéri par les sangsues et la glace.

Durant l'été dernier (1821), un sergent de grenadiers, âgé de quarante et quelques années, d'une taille élevée, bien conformé, blond, est pris, en faisant route pour venir à Paris, de douleurs de tête obtuses, avec un peu d'étourdissement; le bras droit s'affaiblit. — Il arrive à Paris. L'affaiblissement du bras est plus considérable et déjà partagé par l'extrémité abdominale du même côté. Les étourdissemens ont augmenté; il ne peut plus marcher; ses idées sont confuses, son air étonné. — Quarante sangsues sont appliquées à la base de l'occipital; sinapismes aux pieds, glace sur la tête. Amélioration; le bras et la jambe sont beaucoup mieux. Il déclare que la faiblesse des membres augmente et diminue

dans la même proportion que les douleurs et l'embarras de la tête.

L'appétit est bon ; mais on ne prescrit que de la limonade. Deux jours après son entrée, renouvellement des douleurs de tête et de la faiblesse des membres. — Nouvelle application de soixante sangsues sur le trajet des jugulaires ; glace à la tête. — Disparition des accidens ; les forces se rétablissent dans les extrémités semi-paralysées jusqu'alors. L'appétit se prononce bien. — Alimens.

Il fallut encore revenir plusieurs fois aux sangsues, qui furent portées à cent cinquante ; après quoi la guérison fut complète dans l'espace de quinze jours.

Ce malade n'offrit aucun symptôme gastrique, et le pouls était plutôt déprimé et rare que développé et fréquent. — A sa sortie, cet homme ne conservait aucune faiblesse dans les membres qui avaient été menacés de paralysie. Sa tête était parfaitement libre et son appétit excellent.

On voit ici le succès de l'association des deux méthodes que j'ai conseillées comme les meilleures pour le traitement des affections cérébrales : les praticiens seront maîtres de choisir celle qui leur paraîtra le plus appropriée au degré de l'irritation et aux circonstances qui environnent le malade.

Il serait inutile de répéter ici ce que j'ai dit dans

l'*Examen des doctrines* sur le mode de production des squirrhes, des encéphaloïdes : ils sont engendrés dans le cerveau comme partout ailleurs, c'est-à-dire par l'influence de l'irritation.

J'ai rapporté dans ma thèse (*Recherches sur la fièvre hectique*) quelques observations que j'ai intitulées *hectiques morales*. Elles ne doivent pas être uniquement rapportées à l'irritation de l'encéphale; on y reconnaît également celle de la membrane muqueuse des organes de la digestion, dans les cas d'excès d'étude, de nostalgie et d'affection morale déterminée par le désir de voyager.

Quant aux épilepsies, on ne peut les considérer que comme des irritations permanentes de l'encéphale, qui sont sujettes à des exaspérations momentanées. Le plus souvent elles sont associées à une affection pareille située dans quelque viscère, et le plus ordinairement dans ceux de la digestion. Aussi voit-on presque toujours les pertes de connaissance et les convulsions passagères qui caractérisent l'épilepsie se déclarer pendant le cours des manies devenues chroniques, et dont le siége n'est susceptible d'aucune contestation. Les voies gastriques y participent ordinairement.

La catalepsie, caractérisée par un sommeil durant lequel les muscles restent en contraction, sans état convulsif, dans le même degré où l'attaque les a surpris, avec la faculté de conserver la nouvelle position que l'on veut donner aux membres, ce qui n'est autre chose que la persévérance du même de-

gré d'action; la catalepsie, dis-je, est une irritation quelquefois purement cérébrale; témoin l'intéressante observation recueillie à l'hôpital militaire de Montaigu, et publiée par le docteur Sarlandière. Elle dura sept mois entiers, pendant lesquels le malade ne cessa d'éprouver un clignotement des paupières, signe positif d'une irritation encéphalique. Le reste de l'appareil musculaire encéphalo-rachidien était dans l'immobilité, à l'exception des muscles du tronc, qui obéissaient au besoin de la respiration. Mais cet appareil ne cessait jamais d'être disposé à l'action, puisque les membres conservaient, comme dans toute catalepsie, la position qu'on leur donnait. Il me semble qu'en pareil cas il est impossible de méconnaître une activité permanente de la portion de l'encéphale qui préside à la contraction musculaire, et cette activité est un état d'irritation. N'est-on pas porté à penser que si la contraction n'est ni augmentée ni diminuée sous l'influence d'une force extérieure, c'est parce que la portion du cerveau où réside la volonté ne jouit pas d'une activité analogue à celle qui préside au mouvement musculaire, c'est-à-dire, n'est pas irritée au même degré? Ici les muscles des paupières jouissaient d'une excitation perpétuelle. Sans doute il se présentera des cas où cette excitation sera observée dans un autre département de l'appareil locomoteur. Au surplus, si l'on refuse d'admettre dans le cerveau des distinctions de lieu pour la volonté et pour le mouvement musculaire, on ne pourra

toujours nier l'existence de l'irritation cérébrale dans la maladie qui m'occupe, et c'en est bien assez pour fixer sa nature physiologique et diriger les indications curatives.

Le cataleptique de Montaigu reconnaissait la saveur des alimens et des médicamens, quand on les approchait de ses lèvres ; il s'emparait de ceux qui lui procuraient une sensation agréable, et repoussait opiniâtrément tous les autres : c'est ainsi qu'on est parvenu à le nourrir. Le sens du goût était donc, aussi bien que l'appareil musculaire, disposé à entrer en action sous l'influence d'une force extérieure. Nouvelle raison de croire qu'il existait une irritation cérébrale qui n'avait pas produit un engorgement complet.

Le malade s'assoupissait plus profondément si l'on négligeait les stimulations extérieures auxquelles on l'avait accoutumé : tel était surtout le chatouillement de la plante des pieds : alors il savourait beaucoup moins les alimens, et les aurait refusés si l'on n'avait redoublé les pratiques stimulantes ordinaires. Les nouvelles attitudes qu'on donnait à ses membres se conservaient aussi bien moins long-temps. L'irritation cérébrale tendait donc perpétuellement à s'augmenter, et, sans la sage persévérance du médecin, le malheureux cataleptique serait infailliblement arrivé à l'apoplexie et à la mort. Le scorbut termina cette longue et dangereuse maladie ; ce qui peut donner lieu à de nouveaux rapprochemens.

Ce fait me semble fécond en inductions théorico-

pratiques, et je ne manquerai pas d'y revenir lorsque je m'occuperai de publier ma *Physiologie.*

Le tétanos nous présente une autre irritation qui paraît moins affecter l'encéphale lui-même que le prolongement rachidien, ainsi que l'ont pensé les meilleurs physiologistes. Mais si l'irritation augmente, elle parvient à l'encéphale, et c'est autant à cette cause qu'à l'épuisement résultant de l'état convulsif que la mort me paraît devoir être attribuée. Mais je n'entreprendrai point ici de disserter sur cette maladie : il suffit à mon objet d'avoir marqué la place que les affections cérébro-rachidiennes doivent occuper dans une nosologie physiologique.

SECTION II.

DES INFLAMMATIONS DES VISCÈRES DE L'ABDOMEN EN GÉNÉRAL.

Nous venons d'examiner l'inflammation dans le viscère le plus riche en capillaires artériels, dans le centre même de la chaleur vitale, en un mot dans le tissu le plus propre à la faire ressortir avec intensité [1]; et cependant combien de nuances obscures n'avons-nous pas remarquées, qui auraient échappé à nos regards sans l'attention la plus vive et la plus soutenue! Nous ne serons donc point étonnés de rencontrer les mêmes difficultés en étudiant l'inflammation dans les tissus membraneux, où les faisceaux de capillaires sanguins sont toujours minces, où les impressions de mille corps étrangers se confondent avec la sensation qui appartient à l'état pathologique de l'organe : aussi les phlegmasies de l'abdomen sont-elles encore plus souvent obscures et méconnues que celles de la

[1] Je n'entends parler ici que des poumons; le chapitre des phlegmasies cérébrales n'existant pas dans les deux premières éditions.

poitrine. J'ai très-fréquemment observé que, dans leur principe, elles étaient si légères, qu'elles échappaient à l'attention du malade et au diagnostic du médecin, et que dans la plupart des cas elles affectaient une tendance manifeste vers la chronicité. Que de motifs pour les étudier d'une manière particulière!

Mais, n'en trouve-t-on pas un nouveau, si l'on cherche à s'éclairer par la lecture des auteurs qui ont fondé ou perfectionné les autres parties de la science? Osons le dire, les livres de pratique n'offrent qu'incertitude sur ces affections[1]. Chaque praticien les explique d'après le système qu'il a adopté, et les traite conformément à des idées souvent très-fausses. L'humoriste ne voit dans l'abdomen que des saburres à délayer ou à évacuer; le Brownien n'y aperçoit jamais que l'asthénie. Le premier n'y combat la phlogose que quand elle est portée au plus haut degré, et ses livres ne la dépeignent que dans cette seule nuance; le second refuse le nom d'inflammation sthénique à toutes celles de l'abdomen, sans doute parce qu'elles ne donnent point au pouls une certaine largeur et à la coloration beaucoup de vivacité. L'un ne croit

[1] Depuis que j'ai écrit ce texte, j'ai eu connaissance de recherches nombreuses d'anatomie pathologique. J'ai vu des classifications de lésions organiques, dont plusieurs ont du rapport avec quelques unes de celles que j'ai décrites; mais je n'ai point trouvé à côté le tableau des symptômes qui les font reconnaître ou présumer sur le vivant.

pas pouvoir commencer ou terminer une maladie de l'abdomen sans purgatif; il soupire après l'instant qui lui permettra d'en placer un; l'autre proscrit avec une arrogante sévérité tous les évacuans, tous les relâchans, et ne craint point de multiplier les stimulans de toute espèce.

Qui donc devons-nous croire, et qui pouvons-nous suivre avec le moins de danger ? Notre incertitude ne cessera que lorsque nous aurons une bonne histoire de phlegmasies de l'abdomen, qui nous mettra à portée de comparer les symptômes qui appartiennent aux phlogoses les plus obscures des viscères de cette cavité, avec ceux qui tiennent à leur faiblesse ou à leur plénitude. Mais cette histoire, nous ne la devrons jamais ni à l'humoriste, ni au Brownien, ni au sectateur fanatique de la théorie chimico-animale, ni à ces obscurs dialecticiens, purement spéculatifs, qui poursuivent dans le traitement des infirmités humaines les chimères créées par leur imagination, plutôt que les désordres réels qui tombent sous leurs sens [1] : *oculos habent et non vident.*

Nous la devrons au médecin observateur qui ne dédaignera pas l'expérience des autres, mais qui voudra la sanctionner par la sienne; qui ne procèdera jamais à la recherche des affections morbides qu'à la lueur du flambeau de la physiologie; qui saura

---

[1] Voilà ceux que depuis j'ai désignés par le mot *ontologistes.*

connaître la portée de ses sens, et qui sera toujours assez maître de sa dialectique pour ne pas se laisser entraîner dans le domaine sans limites de l'imagination. Il est encore beaucoup de ces esprits sévères et judicieux qui sont nés pour compléter la régénération de la médecine : c'était à la France, qui a fait faire de si grands pas aux sciences naturelles, qu'il appartenait de les produire. Nos écoles de médecine, qui ont su s'affranchir du joug des anciens systèmes et se préserver de la contagion des nouveaux, ont formé depuis quelques années des sujets capables de raffermir la marche encore une fois chancelante de l'art de guérir. Répandus parmi leurs concitoyens, ou disséminés au loin dans nos armées, ils observent, ils méditent à côté du systématique orgueilleux qui vocifère scandaleusement. Un jour sans doute ils feront entendre aussi leur voix ; ils offriront modestement à leurs collaborateurs l'hommage désintéressé de leurs précieux travaux ; l'éclat de la vérité frappera tous les yeux, et le règne des illusions médicales sera passé. C'est alors que nous verrons réunies, dans un tableau régulier, toutes ces nuances délicates qui composent la longue série des irritations de l'abdomen.

En attendant que nous le possédions, je vais offrir à mes confrères ce que j'ai recueilli jusqu'à ce moment sur ces perfides inflammations. Mes observations porteront peu sur les phlegmasies du foie, de la rate, du pancréas et des reins. Ces maladies sont rares, et je ne les ai point vues en assez grande

quantité pour entreprendre d'indiquer précisément les désordres que leur lésion peut susciter dans l'économie.

Je m'occuperai spécialement des phlogoses des voies alimentaires et de celles du péritoine : elles sont presque toutes chroniques [1], ou du moins elles le deviennent chez les militaires, à raison des circonstances où ils se trouvent placés. — C'est donc maintenant sur le mode de détérioration lente de l'économie, qui reconnaît pour cause une irritation phlogistique des différens tissus du canal digestif, que je veux fixer l'attention de mes lecteurs.

Le grand but est d'apprendre à guérir ; malheureusement il ne sera pas toujours accessible dans les phlegmasies invétérées ; mais on pourra l'atteindre encore plus fréquemment que dans celles de la poitrine. D'ailleurs, il résultera nécessairement de mon travail qu'on sentira mieux l'importance du traitement des premiers jours, et qu'on aura une idée un peu plus claire des signes de cet autre mode d'irritation que l'on traite avec succès par les évacuans.

---

[1] En effet, il y en a plus de chroniques que d'aiguës : on n'a qu'une ou deux fièvres dites *essentielles*, qui sont des gastro-entérites aiguës, dans le cours de la vie, et l'on éprouve ensuite pendant longues années les dyspepsies, les hypochondries, les prétendues obstructions, etc., qui sont des gastro-entérites chroniques.

CHAPITRE PREMIER.

De l'inflammation de la membrane muqueuse des voies digestives.

Si l'on veut avoir égard au nombre et à la variété des corps étrangers, toujours plus ou moins stimulans, qui sont incessamment appliqués sur cette membrane, il paraîtra qu'elle devrait éprouver encore plus souvent le phénomène de l'inflammation. Celles des bronches et des organes de la génération y paraissent plus exposées. Les catarrhes, les leucorrhées et les blennorrhagies sont plus faciles à produire que les gastrites, qui sont si peu connues [1], que les auteurs français ont besoin des histoires d'empoisonnemens pour nous les montrer dans toute leur intensité. En effet, les phlogoses de la muqueuse gastrite n'ont encore été traitées *ex professo* qu'à l'occasion des empoisonnemens [2]. L'auteur de l'excellent *Traité de l'empoisonnement par l'acide nitrique*, M. le docteur Tartra, avait très-bien senti que, pour former un tableau régulier, il fallait disposer les faits d'après l'ordre de gravité et de

---

[1] Quoique moins connues que ces affections, elles ne laissent pas d'être plus fréquentes, ainsi que je l'ai démontré depuis l'époque où cet ouvrage a été composé.

[2] Pujol de Castre a mentionné ces maladies; mais il ne les a point traitées. (*Voyez* l'*Examen des doctrines.*)

durée. Un si judicieux observateur était bien fait pour éclairer cette partie de la nosographie; mais, trop circonscrit par son sujet, il n'a pu comparer l'action des autres causes qui ont ordinaire de phlogoser la membrane interne des voies gastriques, avec celles dont il étudiait les effets. Il en est résulté que son ouvrage, quoique offrant des gastrites de tous les degrés, ne présente en effet qu'un des genres de cette maladie. Nous en trouvons encore deux autres dans des dissertations inaugurables très-estimées, sur les effets de l'acide sulfurique et de l'oxyde d'arsenic introduits dans les voies digestives, et cependant nous manquons d'un ouvrage capable d'éclairer les cas les plus communs, et que tout médecin peut rencontrer à chaque instant dans la pratique.

Nous avons sans cesse sous les yeux une foule d'hommes qui passent leur vie à se tourmenter l'estomac avec tout ce que les deux règnes animés peuvent produire de plus incendiaire, et nos livres de pathologie ne nous entretiennent que d'embarras gastriques et de saburres bilieuses ou muqueuses. Si un buveur perd l'appétit et périt d'inanition par défaut de digestion stomacale, on ne nous parle le plus souvent que de la perte du ton, du racornissement des fibres de l'estomac, ou de la coagulation des fluides, résultat de l'abus des puissances digestives. S'il devient hydropique, s'il succombe avec la diarrhée, même explication.

Cependant le père de la médecine clinique

française nous a dépeint la gastrite chronique sous le titre de *catarrhe de l'estomac*. Il lui donne pour caractère fondamental des digestions pénibles avec rumination, des vomissemens d'alimens à la suite des repas, et de glaires le matin à juin. Il regarde cet état comme conduisant au squirrhe du pylore. (*Voy.* la *Nosographie philosophique.*)

La gastrite paraît donc, dans nos auteurs, sous deux formes : 1° par suite de poisons corrosifs; alors on ne nous la montre que dans son plus haut degré et avec des symptômes particuliers à la circonstance; 2° par l'abus des matériaux de l'hygiène; mais ici on ne nous la fait connaître que dans une des nuances de l'état chronique.

Ainsi l'histoire de la gastrite est encore très-peu avancée parmi nous. Le climat, à la vérité, ne paraît pas lui être favorable, sutout celui de nos grandes villes, où prédominent le froid et l'humidité. C'est sans doute pour cette raison qu'elle n'a point encore paru, à nos praticiens, mériter une monographie. Cependant j'ose assurer qu'elle est beaucoup plus commune en France qu'on ne l'imagine : ce qui suppose qu'elle est souvent méconnue [1].

---

[1] Ici était une note relative à M. Prost, que l'on disait avoir attribué plusieurs fièvres et la manie à l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins ; mais comme je ne veux point admettre de controverse dans cet ouvrage, je ne puis que renvoyer mes lecteurs à l'*Examen des doctrines*, tome II, depuis la page 565 jusqu'à la page 670. Je me contenterai de dire ici que cet auteur n'avait point considéré l'inflam-

C'est par l'ouverture des cadavres que j'ai appris à attribuer à l'inflammation de la membrane interne des voies alimentaires certains désordres que jusque là j'avais regardés comme dépendans d'une autre cause.

Des quatre phénomènes sur lesquels on a coutume de fonder le caractère spécial de l'inflammation, et que nous avons restreints au plus haut degré de la phlogose sanguine, il n'y en a que deux qui puissent laisser des traces dans les cadavres : ce sont la rougeur et la tumeur. Lorsque je les ai rencontrés dans la muqueuse gastrique, ainsi que l'ulcération, qui leur est consécutive, j'ai cherché à me rappeler si la chaleur et la douleur avaient existé pendant la vie. Le plus souvent ces deux phénomènes avaient été évidens ; quand ils ne m'avaient pas paru assez manifestes, je recommençais mes observations sur de nouveaux sujets affectés comme les premiers, je trouvais constamment que les symptômes fondamentaux pouvaient être rapportés à une sensibilité exaltée du même tissu, qui s'offrait rouge et tuméfiée dans le cadavre.

Voilà donc trois phénomènes de l'inflammation sanguine : pour le quatrième, ou la chaleur, il n'était pas toujours facile à constater, parce que le sentiment de chaleur locale ne persiste guère, dans les phlegmasies, au delà de l'état aigu. Ce-

---

mation dont il s'agit de la même manière que moi, et qu'à mon estime il l'avait mal connue.

pendant on pouvait presque toujours le faire reparaître par les irritans. D'ailleurs, n'avons-nous pas prouvé que la chaleur morbide n'est qu'une modification de la douleur, et qu'elle peut manquer sans que pour cela on soit en droit de nier la phlogose, quand les autres caractères se rencontrent? Cette vérité et toutes celles qui en découlent ont été développées dans les généralités de l'inflammation : j'y renverrai donc le lecteur, afin qu'il convienne que *toute exaltation locale des mouvemens organiques, assez considérable pour troubler l'harmonie des fonctions et pour désorganiser le tissu où elle est fixée, doit être considérée comme une inflammation.*

Ainsi les signes de la phlogose muqueuse gastrique seront : 1° pendant la vie, certaines lésions des fonctions pouvant être rapportées à un surcroît de sensibilité de la membrane muqueuse; 2° après la mort, rougeur et ulcération de cette même membrane [1].

Je sais que plusieurs médecins ne seront pas de mon opinion, et qu'on refuse le nom d'inflammation à la rougeur de la membrane dont nous parlons, quand elle n'est pas portée à un haut degré, et qu'elle n'entretient pas un mouvement fébrile. Je prévois que bien des personnes auront d'abord

---

[1] On doit y ajouter aujourd'hui la noirceur qui succède d'ordinaire à la rougeur ; il est même des cas où la congestion suffit pour prouver l'existence d'une phlegmasie.

de la peine à se persuader que quelques anorexies apyrétiques, quelques nausées vagues suffisent pour caractériser une inflammation muqueuse de l'estomac. C'est pour répondre à ces objections que je veux faire parler les faits, et les coordonner dans un tableau assez grand pour qu'on puisse y distinguer les liens qui unissent les plus fortes phlegmasies gastriques aux plus légères et aux plus obscures.

Avant d'avoir pratiqué dans le Frioul vénitien, je n'avais rencontré que fort rarement la phlogose gastrique dans les hôpitaux militaires. Les diarrhées que j'avais observées isolément, et à des époques différentes, étaient le plus souvent sans coliques violentes, et cédaient au vin, à l'eau de riz, au diascordium, que je donnais dans l'intention de ranimer le ton du canal intestinal.

Les diarrhées plus graves, accompagnées de ténesme, de coliques, de fièvre, étaient rares en Hollande, pays froid et humide, qui n'est point favorable aux inflammations de l'abdomen[1] : je les avais cependant attribuées à la phlogose de la membrane muqueuse, et l'autopsie m'avait aussi convaincu qu'on devait les placer au rang des catharres comme l'a fait le docteur Pinel, d'après Stoll et Bordeu. Elles avaient commencé à se mon-

[1] Elles sont produites, dans les pays froids, par des causes différentes de celles qui les occasionent dans les chauds, mais cependant toujours irritantes.

trer au Helder, pendant que l'armée était embarquée, en fructidor an 13 (1805). Le court séjour que nos troupes firent à bord des vaisseaux ne permit pas à cette maladie, ni au *typhus*, qui se multipliait en même temps, de faire de grands progrès. L'armée se mit en marche; la saison devint froide; et, malgré la fatigue et l'humidité des vêtemens, auxquelles les soldats sont sans cesse exposés dans une campagne active, la dysenterie ne parut que très-rarement. Je n'en recueillis que cinq à six exemples, soit à Bruck, soit à Laybac. Le catarrhe pulmonaire avait toujours la prédominance.

Le 1er mars 1806, notre corps d'armée ouvrit un hôpital à Udine en Frioul. Pendant tout ce mois, où le temps fut inconstant, tantôt assez chaud, souvent froid et humide, il parut encore peu de phlegmasies muqueuses des voies alimentaires. Celle qui ouvrit la scène fut terrible, et choisit pour victime un jeune chirurgien fort intéressant, qui succomba dans l'état aigu. Je placerai son histoire à la tête de ce recueil, parce qu'elle est frappante et qu'elle me paraît propre à éclairer sur les causes trop communes de cette maladie; c'était une gastrite. Aussitôt que la chaleur se fut prononcée, je vis se multiplier cette effrayante maladie, et dès son début, elle se compliqua avec la dysenterie, ou se présenta en même temps qu'elle sur des malades différens. Tantôt la gastrite précédait l'entérite, d'autres fois elle ne venait la compliquer que dans l'état avancé.

En avril, mai, juin, juillet et août, ces deux maladies furent très-souvent réunies sur les mêmes sujets. Toutes les affections gastriques avaient quelque chose d'inflammatoire qui exigeait la plus grande circonspection dans l'usage des moyens les plus communément employés.

Depuis cette époque jusqu'à la fin de l'année, la gastrite diminua d'abord la première; la dysenterie persistait et compliquait presque toutes les fièvres intermittentes; enfin, en janvier 1807, il n'y avait presque plus de phlogoses gastriques ou intestinales récentes.

Cette fâcheuse complication de la fièvre intermittente avec les phlegmasies gastriques rendit le traitement de cette constitution morbifique infiniment délicat. L'estomac se refusait à l'usage du quinquina; le vin et les amers n'étaient pas mieux accueillis. J'étais reduit à un tâtonnement très-pénible pour reconnaître le médicament le plus propre à rompre l'habitude fébrile sans compromettre l'organisation, toujours fragile, de la membrane muqueuse gastrique. Cette circonstance m'obligera de parler de la fièvre intermittente à l'occasion des phlegmasies gastriques, comme j'en ai parlé en traitant des phlegmasies pectorales : je le ferai d'autant plus volontiers, que je crois pouvoir tirer de mes observations plusieurs conclusions qui seront encore des vérités pratiques utiles à l'histoire des maladies chroniques.

Je tâcherai, dans le détail des faits, de procéder,

comme j'ai fait jusqu'ici, du plus évident au plus obscur : ainsi, en prenant d'abord la maladie dans l'estomac, et la suivant jusqu'à l'extrémité inférieure du canal alimentaire, je commencerai par les phlegmasies dans lesquelles les fonctions ont été plus vivement troublées et l'appareil circulatoire plus ému. Cependant, je dois avertir que ces maladies sont sujettes à une foule de combinaisons et de mélanges de nuances diverses, qui ne permettront pas de mettre dans leur histoire autant d'ordre que je le désirerais.

I. HISTOIRES PARTICULIÈRES DE GASTRITES.

Ire OBSERVATION.

Gastrite aiguë simulant le catarrhe et la fièvre ataxique continue [1].

M. Beau, chirurgien sous-aide au dix-huitième régiment d'infanterie légère, âgé de vingt-quatre ans, cheveux bruns, taille au dessus de la moyenne, mince, poitrine étroite, sternum enfoncé, avait eu plusieurs fois des rhumes très-graves et des attaques d'hémoptysie. Il n'était point adonné aux femmes; mais il avait la passion de l'étude, à laquelle il sacrifiait souvent les heures destinées au repos; il

---

[1] Elle la simulait si bien, que c'était réellement la même maladie.

venait de faire la campagne d'Allemagne, pendant laquelle il avait souffert beaucoup de fatigues, lorsqu'il fut employé dans un hôpital qu'on avait établi à Gorizia. Il y séjourna quinze jours, pendant lesquels il déjeunait tous les matins avec du pain trempé dans du vin rouge sucré. Il s'aperçut que ce régime lui échauffait beaucoup l'estomac (jusque là il avait déjeuné au café) et qu'il devenait plus excitable.

Il me fit appeler le 7 mars à Udine : il était malade depuis sept à huit jours ; il se plaignait d'une chaleur gastrique fort incommode, et d'avoir perdu l'appétit. Il me dit qu'il s'était enrhumé depuis quelques, jours et que la fièvre s'était accrue de plus en plus. Je remarquai fièvre très-vive, pouls large, dur, intermittent à des espaces irréguliers, chaleur intense, bouche en bon état, peu de soif, la figure tiraillée. Il se plaignait d'une vive douleur de poitrine et d'une forte constriction qu'il rapportait à l'épigastre. Il éprouvait une violente anxiété, se tournait sans cesse, poussait des soupirs douloureux et paraissait fort affecté de sa situation. Il avait d'abord craché un peu de sang; mais alors il ne pouvait plus tousser, malgré l'irritation qui l'y sollicitait sans cesse, à cause de la cruelle douleur que lui causaient les secousses de la poitrine.

L'irritation pulmonaire et la force du pouls indiquaient la saignée; mais son intermittence, la décomposition des traits et le séjour que le malade

venait de faire dans un hôpital où le typhus contagieux avait régné, me firent craindre qu'elle ne portât préjudice à la force nerveuse. Je conseillai une décoction de figues grasses et un vésicatoire sur le sternum, la douleur de poitrine paraissant universelle. Le malade refusa le vésicatoire et se dégoûta bientôt de sa boisson.

Le lendemain, huitième jour, l'anxiété était plus forte, les secousses de toux le tourmentaient sans relâche. Il me raconta la cause et les progrès de sa douleur épigastrique, et ajouta qu'ayant voulu prendre un peu de vin et de bouillon les premiers jours de sa maladie, il avait vomi ces substances. Il me demanda la saignée avec instance. Je lui conseillai de se faire appliquer sept à huit sangsues autour de l'épigastre : à peine fus-je parti qu'il s'en fit mettre seize.

Pendant la nuit les plaies saignèrent abondamment; l'hémorrhagie fut arrêtée avec beaucoup de peine, et malgré le malade, qui prenait plaisir à voir couler son sang.

Le lendemain, neuvième jour, je le trouvai pâle, le pouls faible, la peau froide, tombant en défaillance au moindre mouvement. La douleur de poitrine était disparue; il restait à peine de la toux : le malade avait déliré pendant l'hémorrhagie. Je conseillai une infusion de quinquina émulsionnée et gommée et quelques cuillerées d'eau vineuse sucrée [1] : tout cela fut vomi aussitôt qu'avalé.

[1] Cette faute est encore celle de beaucoup de praticiens. Il

L'anxiété, le malaise, l'agitation, reparurent. J'essayai quelques juleps un peu aromatisés et antispasmodiques, ils furent repoussés ; les consommés le furent également : il fallut s'en tenir aux boissons gommeuses acidulées avec le suc de citron. Le malade les prenait avec plaisir et ne les vomissait point.

Deux jours après, les lypothimies cessèrent, le pouls se releva ; mais aussi, dans la même proportion, l'anxiété s'était exaspérée, les petits efforts de toux recommencèrent. Je ne pus faire prendre autre chose qu'une potion gommeuse acidulée.

Le douzième jour, M. Beau cessa d'être attentif à ce qui se passait autour de lui : le pouls tomba tout-à-fait, la bouche s'encroûta ; il repoussa tous les toniques.

Le treizième, après un usage assez abondant de la potion gommeuse et de la limonade, qu'il prenait toujours avec plaisir, la susceptibilité s'étant émoussée, il commença à avaler quelques cuillerées de potion gommeuse aromatisée avec l'eau de fleur d'orange et d'écorce d'orange, et à supporter le vin de Chypre à petites doses.

Je profitai de la stupeur où il était pour appliquer sur le thorax et sur les extrémités les vésicatoires, pour lesquels il avait toujours montré une répugnance invincible. Depuis lors il avala tous les médicamens cordiaux qu'on voulut lui donner,

---

fallait laisser cet homme dans son état de faiblesse, en lui donnant un peu d'eau sucrée ou gommée.

et ne les vomit plus que quand on le faisait boire à des intervalles trop rapprochés.

Nonobstant tous ces moyens, les symptômes firent des progrès désespérans : il cessa de répondre à toute question ; il ne témoignait reconnaître personne; il ne sortait plus la langue; on le voyait, les yeux à demi-fermés, soupirant sans cesse, faisant des tentatives infructueuses pour tousser, surtout quand on lui découvrait la poitrine, remuant à chaque instant ses bras, qu'il croisait souvent derrière la tête, ou qu'il tenait élevés perpendiculairement. Il changeait d'attitude presque à chaque minute; quelquefois on le voyait se découvrir brusquement et se coucher sur le ventre en travers de son lit.

C'était dans ces agitations que l'infortuné Beau passait les nuits entières sans goûter un instant les douceurs du sommeil. Le pouls, qui fut toujours irrégulier et intermittent, s'affaiblissait de jour en jour. La peau perdait sa chaleur, l'encroûtement de la bouche était très-variable en consistance, en couleur, et quelquefois n'existait pas du tout. La face s'excavait sans être ni jaune, ni terreuse ou livide, comme dans le vrai typhus; elle conserva toujours la couleur de chair de la santé; il semblait que le sentiment ne lui était ôté que par la violence des douleurs; il avait des grincemens de dents presque continuels; on ne remarquait ni dyspnée ni agitation de la poitrine.

A la réunion de ces terribles symptômes, je ne

pouvais méconnaître une phlegmasie gastrique; mais comme le danger était grand, je n'osais m'en rapporter à moi seul. Je m'entourai des lumières d'un médecin distingué, qui jugea la maladie plutôt ataxique qu'inflammatoire, et les stimulans de toute espèce furent prodigués. Le malheureux jeune homme n'avait plus la force de les vomir; mais ses cruelles anxiétés augmentaient d'autant plus qu'il en prenait davantage.

Le seizième jour, tout son corps était agité d'un tremblement convulsif. Le dix-septième, sa face se rétrécit, son pouls s'effaça davantage; vers le soir, il était dans un coma profond. Le dix-huitième, immobilité absolue : les boissons ressortaient ou pénétraient dans la trachée, la peau était glaciale, le pouls à peine sensible, la respiration rare, mais nullement laborieuse ou convulsive. Le léger souffle de vie qui l'animait encore se dissipa dans la nuit.

Autopsie.

Habitude. Le cadavre était dépourvu de graisse; mais les muscles étaient saillans, bien colorés et fermes; il n'y avait aucune fétidité. — *Tête.* Pie-mère fort injectée, surtout sur l'hémisphère gauche. Substance cérébrale consistante et rouge; ventricules un peu dilatés par une sérosité limpide. — *Poitrine.* Les deux poumons libres et forts sains, — *Cœur* en bon état, point de liquide dans le péricarde. — *Abdomen.* Estomac resserré, réduit

à la grosseur d'un intestin grêle; sa consistance dure, sa membrane muqueuse épaisse, et, dans toute son étendue, d'un rouge foncé livide, porté jusqu'au noir en une foule d'endroits. Tous les intestins rétrécis et fortement contractés, leur muqueuse sèche et d'un rouge éclatant. Les capillaires des vaisseaux mésentériques fort injectés; aucune fétidité.

Cette maladie peut être regardée comme un prototype de l'inflammation de l'estomac [1]. Elle a été préparée par un régime stimulant, par l'usage du vin sucré, qui avait graduellement augmenté la sensibilité de cet organe. Elle aurait été infailliblement prévenue si l'on avait fait usage de la limonade lorsque la phlogose commença à être assez forte pour influencer la circulation générale; peut-être même en aurais-je arrêté les progrès si j'avais insisté sur les boissons gommeuses acidulées, malgré la débilité que venait d'occasioner l'hémorrhagie des plaies des sangsues. Je l'avouerai, cet accident me fit craindre les suites de l'adynamie. Je n'étais point encore assez convaincu de la nécessité des émolliens sur un estomac phlogosé; j'avais vu prodiguer les stimulans dans les fièvres ataxiques, malgré le vomissement. Il est vrai que, pour mon propre compte, je n'avais point adopté cette méthode, craignant toujours bien plus une phlegmasie que l'adynamie chez les jeunes gens; mais l'énorme

[1] Et des intestins grêles, car c'est une gastro-entérite.

perte de sang qu'avait supportée M. Beau me semblait devoir faire une exception.

J'essayai donc les toniques. Leur mauvais succès allait m'y faire renoncer; mais je n'osai heurter seul le préjugé, et le résultat de la consultation que je provoquai fut qu'il fallait conduire peu à peu l'estomac aux stimulans, parce qu'il importait de remédier à la prostration. On ne se figurait point la membrane muqueuse gastrique rouge, chaude, sensible comme la peau devenue érysipélateuse, et aussi facile à offenser par l'application immédiate des irritans. On n'était point fermement convaincu que, dans le cas de faiblesse générale et de phlogose locale, c'est s'y prendre fort mal, pour ranimer les forces, que de placer des irritans sur le lieu enflammé. Si, comme je l'ai prouvé, il y a du danger à stimuler dans les phlegmasies pectorales, malgré la débilité de tout le système; s'il est avantageux d'affaiblir encore l'homme faible pour triompher d'un catarrhe ou d'une pleurésie chronique, alors même que les stimulans sont placés loin du lieu souffrant, à plus forte raison faut-il se montrer circonspect sur l'usage interne de ces substances, quand on voit la sensibilité accumulée dans l'estomac.

Si la maladie de M. Beau ne me convainquit pas de ces vérités, elle me conduisit du moins aux expériences qui devaient dissiper tous mes doutes, et me démontrer jusqu'à quel point on pouvait en faire l'application au lit des malades. J'avais toujours sous les yeux les agitations convulsives et les con-

torsions de l'intéressant jeune homme. Je songeais sans cesse à leur prodigieuse augmentation lorsque l'épuisement des forces du gaster, qui ne repoussait plus rien, nous permit de le gorger de potions cordiales et antispasmodiques. C'en était assez pour me mettre en garde contre toutes les gastrites qui pourraient se présenter [1].

L'observation de M. Beau servit encore à me *dilucider* une question qui n'aurait pas manqué de m'embarrasser. Elle m'avait prouvé que la saignée n'éteint point une phlogose de l'estomac, comme elle emporte une péripneumonie, et qu'elle est inutile sans le concours des émolliens. Je vis bientôt qu'avec ces moyens on pouvait le plus souvent s'en passer. J'ai eu depuis assez lieu de me convaincre que les évacuations sanguines sont d'un bien faible secours dans les inflammations des organes plats et membraneux, lorsque ces tissus ne sont point appliqués sur un parenchyme. Elles sont le remède de la phlegmasie des organes épais et riches en capillaires sanguins [2], et c'est aussi dans ces sortes

[1] Ce n'était pas encore assez, puisque je donnais de l'eau vineuse dans les *fièvres adynamiques*. Mais pourquoi des praticiens plus expérimentés que moi n'ont-ils pas tiré de ce fait la conclusion qu'il fallait traiter toutes ces maladies par les antiphlogistiques ?.... C'est parce qu'ils les rapportaient aux *fièvres essentielles*. Il était donc important de détruire ces dernières.

[2] Sans doute ; mais les sangsues sont celui des phlegmasies membraneuses.

d'affections que le pouls acquiert cette force et cette consistance qui nous invitent à répandre le sang.

Quoique le pouls de M. Beau fût assez vigoureux, il n'avait point cette plénitude qui marque l'engorgement inflammatoire du parenchyme pulmonaire; la face n'en avait point la tuméfaction et le coloris foncé; la toux était donc plutôt sympathique et dépendante de la souffrance des extrémités nerveuses de la huitième paire, dont le tronc fournit aux deux viscères. En effet, l'autopsie n'a fait voir aucune trace de phlogose pulmonaire; et dans plusieurs gastrites que j'ai rencontrées par la suite, j'ai encore observé cette complication de toux, quoiqu'il n'y eût point de lésion idiopathique dans le poumon. L'histoire suivante offrira la même complication dans un individu qui ne paraît point avoir été sujet aux maladies du poumon. Au reste, tel organe qui n'éprouvait d'abord qu'un trouble sympathique peut s'affecter organiquement par le seul effet de la douleur [1]. Le poumon surtout, qui ne souffre jamais sans être agité de secousses violentes, doit exprimer du sang, et même s'engorger avec facilité quand il ne s'enflamme pas réellement.

J'en dirai autant du cerveau : terme de tant de sensations pénibles, pouvait-il rester long-temps dans cette érection douloureuse sans être lui-même désorganisé? Ni la teinte de la physionomie, ni

---

[1] Cette vérité a été développée dans l'*Examen des doctrines*.

l'odeur des excrétions, ni l'état des forces, rien n'a démontré l'existence d'un vrai typhus. Deux jours après l'hémorrhagie, le pouls avait repris une vigueur satisfaisante, les défaillances n'avaient plus lieu : cependant le malade n'avait rien absorbé qui pût lui rendre ce qu'il avait perdu. Dans les tourmens de sa longue agonie, qui ne dura pas moins de quatre à cinq jours, il avait les muscles si énergiques, qu'il se retournait avec précipitation, et renversait souvent sa garde, si elle voulait le contenir; parfois on le voyait se lever debout et se précipiter ensuite sur son lit. Tout cela ne ressemble point aux mouvemens convulsifs des fièvres ataxiques. J'ai su depuis que ces agitations étaient toujours plus bruyantes immédiatement après qu'il avait avalé quelques cuillerées de vin ou de potion aromatisée. Enfin, après la mort, rien n'a pu rappeler l'idée de l'action mortifère et décomposante des miasmes contagieux du typhus [1].

La maladie de M. Beau nous a donc présenté une peinture très-vive des désordres que la phlogose de l'estomac peut porter dans le jeu des fonctions de l'économie; elle nous les a montrées au plus haut degré, exaspérées encore par un traitement inapproprié. Voyons maintenant cette phlogose sur d'autres sujets, et tâchons surtout de bien

---

[1] On sait que je me suis réfuté sur ce point, et que j'ai démontré que tous les typhus ont pour base une gastro-entérite.

distinguer quelle influence elle paraît recevoir des diverses espèces de médicamens.

IIe OBSERVATION.

Gastrite aiguë avec rhumatisme, simulant le catarrhe inflammatoire.

Corbolin, âgé de vingt-neuf ans, brun, extraordinairement velu, poitrine large, muscles gros et énergiques (cet homme avait été d'une force remarquable), teint coloré, caractère enjoué et vif, fut attaqué en décembre 1806 d'un rhumatisme qui s'accrut peu à peu et le força d'entrer à l'hôpital. Il fut d'abord mis dans la salle des blessés; le chirurgien-major lui trouvant de la fièvre, avec un pouls vigoureux, le fit saigner. La douleur, après avoir séjourné dans les lombes, se fit sentir au bras gauche. Un vésicatoire y ayant été appliqué, l'extrémité devint gonflée, chaude et douloureuse: elle diminua cependant beaucoup lorsque la plaie du vésicatoire fut guérie; mais elle était encore plus sensible que dans l'état ordinaire, et l'avant-bras était un peu œdémateux.

Néanmoins Corbolin semblait guéri; il était sans fièvre et mangeait les trois quarts matin, et soir, sans prendre aucun médicament, lorsque le 4 février 1807, le chirurgien-major s'apercevant que le malade toussait et qu'il était survenu une fièvre

violente, le fit passer aux fiévreux, où je le reçus le 5.

Il comptait alors soixante et un jours de rhumatisme, et trois de catarrhe et de fièvre. Voici quels furent les symptômes qui me frappèrent : pouls fréquent, vif, assez dur, mais non large; peau chaude et halitueuse, face colorée, surtout aux pommettes, langue blanchâtre, un peu sèche; anorexie, et même dégoût pour toute espèce de boisson, toux fréquente, à petites secousses; crachats assez copieux; aucune douleur fixe dans la circonférence du thorax; mais il indiquait le côté droit, au dessous des côtes sternales, comme le siége d'une douleur profonde; respiration agitée, le bras gauche un peu œdémateux.

Qui n'aurait cru, à cet appareil morbifique, avoir à traiter un catharre violent, très-rapproché de la péripneumonie? Je prescrivis des adoucissans et huit sangsues sur le thorax : je ne voulais pas encore faire saigner un homme qui l'avait été depuis peu, et qui comptait déjà deux mois d'hôpital.

Les sangsues ne furent point appliquées. Le lendemain, quatrième jour, ramollissement du pouls, diminution de sa fréquence, mais toujours les secousses de toux réitérées. Prescription d'un vésicatoire sur la poitrine : il fut, par erreur, appliqué sur le bras malade.

Le cinquième jour, gonflement énorme de toute l'extrémité, rougeur érythémateuse de la peau, l'un et l'autre se propagent jusqu'au cou; impossi-

bilité absolue de la déglutition : ce que le malade avalait ressortait comme ayant rencontré un obstacle. J'avais prescrit la veille un julep pectoral éthéré et kermétisé, le croyant nécessaire pour faciliter l'expectoration des crachats, qui n'étaient que visqueux et nullement teints de sang. Je me proposais en même temps de porter doucement vers la peau et de favoriser la résolution de la prétendue phlegmasie du poumon, que le ramollissement du pouls me faisait espérer d'obtenir assez facilement. La scène était bien changée : le pouls avait repris plus de fréquence et de dureté que je ne lui en avais encore trouvé; la face était d'un rouge foncé, l'anxiété considérable; mais le malade ne s'agitait pas comme M. Beau; il se contentait de porter la tête de côté et d'autre avec un air de souffrance et d'inquiétude qui m'alarma. — Je pensai que la phlegmasie du bras, renouvelée, avait ajouté à celle du poumon, et je me hâtai de faire pratiquer une forte saignée : elle procura quelque soulagement.

Le sixième jour, petitesse et fréquence extrême du pouls, anxiété très-forte, secousses de toux continuelles : rien ne peut-être avalé. Le gonflement du bras toujours très-considérable. — Fomentations émollientes. Le malade ne peut supporter la chaleur et se découvre la poitrine avec opiniâtreté. Je cède à l'indication : limonade.

Le septième jour, la fréquence et l'anxiété sont plus fortes; il avale quelques gouttes de limonade.

Extrême agitation de la poitrine; il dit que les secousses de toux lui font sentir une douleur déchirante; la mucosité non crachée regorge dans la trachée et dans la bouche. Face tiraillée, rougeur livide aux éminences malaires; la constipation dure depuis long-temps; lavement; mêmes remèdes que la veille.

Le huitième jour, mêmes symptômes, mais ils augmentent. Une selle après plusieurs lavemens huileux. — Il avale quelques petites cuillerées de solution gommeuse acidulée et de limonade. Prescription de potions huileuses acidulées.

Le neuvième jour, anxiété plus forte que jamais; face rétrécie et décomposée; les deux bras sont tuméfiés; respiration précipitée et déjà râlante; l'impossibilité d'avaler persiste; sortie d'un grand ver lombric par la bouche, avec beaucoup de contorsions, de grincemens de dents et de mouvemens convulsifs de la face. Il peut à peine parler.

Le dixième jour, la nuit a été fort mauvaise, il se sent très-mal; plaintes sourdes, agitation des bras qui sont un peu dégonflés, contorsions de la face; déglutition nulle; le râle est prononcé: c'était une véritable agonie. Redoublement vers le milieu du jour, dans lequel il est mort.

Autopsie.

Habitude. Cadavre sec et très-musculeux; on ne voyait qu'un peu de gonflement dans les deux bras;

tout celui du cou s'était dissipé. Les muscles bien colorés, aucune fétidité. *Poitrine.* Les deux poumons libres, crépitans. Ils étaient seulement un peu engorgés à leur partie supérieure. *Cœur* en très-bon état et peu volumineux en proportion de la stature du sujet. *Abdomen.* Estomac pas plus volumineux qu'un intestin, resserré, dur, coriace et difficile à couper; sa membrane muqueuse épaisse, d'un rouge foncé et porté jusqu'au violet à l'extrémité pylorique. Les intestins grêles resserrés, leur tunique interne rouge; le colon tellement contracté, que sa muqueuse était partout en contact aussi fortement que celle de l'estomac. Il n'y avait rien dans cet intestin; sa surface interne était d'un rouge vif et sans ulcération. Cette disposition existait depuis le cœcum jusqu'à l'anus. Tous les autres viscères n'avaient aucun désordre apparent. *Extrémités.* Le tissu cellulaire sous-cutané du bras gauche était infiltré de pus blanc et consistant. Il s'en était rassemblé la quantité de quelques gros dans deux ou trois petits foyers qui reposaient immédiatement sur l'aponévrose des muscles extenseurs de l'avant-bras, non loin de l'articulation du coude. Le tissu cellulaire de l'avant-bras n'était pas injecté de pus, mais d'une matière lymphatique transparente, beaucoup plus dense que la sérosité ordinaire aux œdèmes asthéniques. Les cellules adipeuses du bras droit étaient infiltrées de la même manière et sans foyer purulent.

Depuis deux ans j'observais la gastrite, et je la méconnus d'abord. Le défaut absolu de déglutition, je l'attribuai au gonflement du bras propagé jusqu'au cou. Je me figurai même que l'irritation pouvait avoir cheminé le long du tissu cellulaire qui embrasse les vaisseaux axillaires, de manière à parvenir jusque dans le médiastin et à y occasioner un point d'irritation qui faisait obstacle au passage des boissons. Voyant ensuite que la limonade pénétrait plus que toute autre substance, je reconnus bien une irritation de l'estomac, mais je la croyais secondaire. La toux et la dyspnée étaient toujours pour moi des signes non équivoques d'une violente phlegmasie du parenchyme du poumon. Il me fallait une aussi forte preuve pour être convaincu que la phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac peut communiquer au poumon une irritation capable de mentir les symptômes de la péripneumonie.

Quoique les symptômes pectoraux fussent assez fortement prononcés chez M. Beau, ils n'étaient pas aussi prédominans que chez Corbolin; d'un autre côté, ceux de l'irritation gastrique étaient plus frappans, puisque l'estomac refusait les boissons stimulantes. Enfin, ce qui pouvait encore aider le diagnostic, c'est l'aveu que faisait le malade d'avoir senti son estomac s'échauffer par l'usage insolite des boissons vineuses, et la répugnance qu'il témoignait pour tout ce qui pouvait porter dans cet organe une impression de chaleur.

Aujourd'hui que l'on est informé du résultat de

l'autopsie, on reconnaît que l'irritation gastrique était encore plus considérable chez Corbolin, dont l'estomac ne pouvait même pas se dilater assez pour admettre une cuillerée de liquide. Mais la malheureuse coïncidence du gonflement du bras, propagé jusqu'au tissu dans lequel la trachée-artère est plongée, était bien capable de faire prendre le change. Le vomissement, sur lequel on se fonde pour dénoncer la gastrite, ne pouvait avoir lieu, puisque l'estomac ne contenait rien. Ainsi, l'impossibilité d'avaler, indiquera quand on pourra l'attribuer à l'estomac, un degré de phlogose plus avancé que le vomissement même ; ou du moins, sans que le danger soit plus grand peut-être, on pourra toujours conclure de la présence de ce symptôme que la membrane musculaire a eu assez d'énergie pour fermer entièrement cet organe, mettre ses parois internes en contact, et les maintenir dans cet état.

Je suis convaincu maintenant que cette espèce de convulsion est habituelle dans les gastrites. Mais les signes pour la reconnaître sont fréquemment en défaut, sans doute à cause du peu de susceptibilité des malades, qui ne sentent pas distinctement la constriction inséparable de cet état, ou bien à cause de l'imperfection de leur langage.

Corbolin, quoique épais et athlétique, se sentait assez bien. S'il eût été interrogé sur les préliminaires de sa maladie, il aurait pu indiquer quelques symptômes propres à me mettre sur la voie, tels que des chaleurs épigastriques, le dégoût pour

les alimens et les boissons chaudes, etc., etc. Mais notre attention, tout absorbée par la violence des symptômes péripneumoniques, ne nous permit pas, à lui de me tracer une peinture fidèle du passé, à moi de douter assez pour lui faire les questions nécessaires.

La voilà donc cette toux gastrique dont les observateurs nous entretiennent si souvent. Tout praticien sait qu'elle existe; mais je ne crois pas qu'on se soit exercé à la décrire de manière à la rendre bien reconnaissable au jeune médecin qui s'engage dans la carrière clinique. Après l'avoir encore mise en scène dans l'observation qui va suivre, où la gastrite ne fut pas moins insidieuse que dans les deux premières, nous essaierons d'établir les caractères de cette toux.

IIIe OBSERVATION.

Gastrite aiguë simulant le catarrhe inflammatoire.

Guinel, âgé de vingt-six à vingt-huit ans, homme brun, charnu et régulièrement développé, entra à l'hôpital d'Udine le 12 mars 1807, se disant malade de la veille. Je ne vis, au premier abord, que les symptômes d'un embarras gastrique compliqué de catarrhe. Je remarquai seulement que la bouche était extrêmement mauvaise et la toux très-douloureuse; ainsi, sans distinguer beaucoup ce malade

des autres, je le fis vomir, et le mis à l'usage des pectoraux mucilagineux.

Le cinquième jour, à compter de son entrée, sixième de la maladie, Guinel fixa particulièrement mon attention. Je lui avais donné la veille un julep kermétisé pour favoriser la résolution du prétendu catarrhe; j'observai beaucoup de dyspnée, une rougeur foncée des éminences malaires, une chaleur ardente, avec le pouls dur, fort et fréquent; mais ce qui me frappa le plus, ce fut une toux continuelle, non par quintes, mais par secousses violentes qui se répétaient presque à chaque inspiration, en causant au malade une douleur déchirante, et sans autre excrétion qu'une mucosité écumeuse et sanguinolente.

Malgré tout cet appareil d'inflammation catarrhale, il n'accusait aucun point de côté fixe; mais toute la partie antérieure de la poitrine était fort douloureuse. L'anxiété était extrême; le malade s'agitait avec vivacité, se découvrait toujours, poussait des cris plaintifs, témoignait pour toutes les boissons un dégoût insurmontable et se plaignait d'avoir la bouche prodigieusement mauvaise. Il y avait eu quelques selles.

Je commençai à soupçonner la phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac. Mais comme je savais qu'elle coexiste souvent avec celle des organes de la respiration, je ne me crus pas autorisé à révoquer en doute cette dernière affection. Je me contentai donc de supprimer tout médicament

capable de stimuler, et, après avoir fait pratiquer une forte saignée du bras, j'ordonnai un vésicatoire sur le thorax.

Le huitième jour de l'invasion, ne voyant point encore de crachats, et trouvant le pouls toujours large et vigoureux, je prescrivis une seconde saignée et un second vésicatoire. J'obtins beaucoup de relâchement dans l'action du système sanguin; mais l'anxiété, l'agitation, les secousses de toux et le défaut absolu d'expectoration avaient fait de nouveaux progrès.

Plusieurs selles avaient eu lieu, et même avec ténesme. La cause de l'irritation générale me parut alors beaucoup plus gastrique que pectorale. J'en fus suffisamment convaincu le jour suivant, en observant que l'anxiété faisait des progrès, quoique les secousses de toux devinssent plus rares.

Je n'avais plus qu'à prodiguer les émolliens acidulés : ils ne furent point épargnés; le malade but avec moins de répugnance, et la toux gastrique devint plus rare. Le calme parut même se rétablir; la bouche, auparavant sèche et brunâtre, s'humecta; l'air de souffrance fut moins considérable.

Il passa la journée du 9 dans cette amélioration. Le 10, quoique le pouls ne fût ni très-fréquent ni dur, la soif et l'agitation s'accrurent. L'accablement s'emparait souvent du malade; les selles se rapprochaient. Le 11, le 12, soif, anxiété, diarrhée, accablement, toux et crachats muqueux moins difficiles qu'autrefois.

Le 13, apparence de relâchement; il annonce se trouver beaucoup mieux ; peu de soif : cependant il s'agite toujours.

Le 14, la face se décompose, la respiration s'embarrasse ; pouls tremblant, retiré vers le cœur; soubresauts des tendons.

Le 16, somnolence, pendant laquelle la respiration est agitée et bouillonnante, la bouche ouverte, les traits retirés, le corps tremblant et légèrement convulsé. Tout cela se dissipe si on le réveille. Cet état dégénère en une agonie qui emporte le malade durant la nuit.

Autopsie.

Habitude. Cadavre robuste, charnu, assez gras, sans odeur ; muscles fermes et bien colorés. *Tête.* Un peu de sérosité dans les ventricules latéraux. *Poitrine.* Lobe droit partout fort adhérent, mais par des productions très-bien organisées ; son parenchyne engorgé, et laissant ruisseler beaucoup de sang à la coupe. Aucune induration. Poumon gauche à peu près dans le même état [1]. *Cœur* sain. *Abdomen.* Estomac moitié dilaté, moitié resserré.

---

[1] Aujourd'hui je suis persuadé que la rougeur existait dans la membrane muqueuse bronchique de ces trois cadavres; mais je ne la vérifiai pas. En effet, la toux, quoique sympathique, ne manque jamais de produire la phlogose bronchique lorsqu'elle se répète pendant long-temps. C'est ainsi que la gastrite produit la phthisie, comme je l'ai dit ailleurs.

Sa muqueuse partout très-phlogosée, d'un rouge violet et noir vers le cardia, comme ecchymosée dans le bas-fond, et même offrant des pertes de substance d'une partie de son épaisseur, comme on la trouve à la suite des poisons minéraux, et quand il y a des vers. Cependant aucun ver ne fut découvert dans tout le canal. Rougeur très-foncée, et même en plusieurs points, dans toute la muqueuse des intestins. Il en sortait un gaz sulfuré très-fétide.

Ainsi Guinel me fit voir, pour la troisième fois, la toux gastrique simulant une affection idiopathique du poumon, au point de me donner le change pendant les premiers jours. Déconcerté par cette dernière erreur, je comparai soigneusement les trois observations entre elles, afin de voir ce qu'elles avaient de commun sous le rapport de cette perfide toux. Je vis d'abord qu'elle avait été chez tous trois à secousses, que les secousses avaient lieu presque à chaque respiration, surtout pendant les redoublemens; que jamais elles ne se précipitaient au point de fournir de ces quintes violentes qui font gonfler et noircir le visage; qu'elles diminuaient plutôt par l'usage des boissons émollientes et légèrement acidulées que par les évacuations sanguines. Tels sont les caractères que j'ai reconnus à la toux gastrique. Je suis loin de prétendre qu'elle n'en ait pas d'autres. On n'ignore pas que plusieurs phthisies pulmonaires s'annoncent par de petites secousses de toux. Je sais que les praticiens parlent de toux

stomacales qui se guérisent mieux par l'émétique que par les béchiques. Il m'a semblé pendant long-temps que j'en apercevais aussi ; mais jamais je n'avais pu leur assigner des caractères particuliers, avant d'avoir été témoin de ces trois faits.

Quant à l'expectoration, je reconnus qu'elle ne pouvait fournir aucun caractère par sa nature, puisque celle-ci est subordonnée au degré et à la durée de l'irritation de la muqueuse bronchique. Mais il me parut important à noter que cette excrétion pouvait être suspendue par le traitement de la gastrite, à l'avantage plutôt qu'au détriment du malade, parce qu'elle ne doit pas, comme celle des véritables phlegmasies pulmonaires, passer par tous les degrés qui leur sont ordinaires, jusqu'à cette consistance blanche et mate que l'on désigne quelquefois sous le nom de *coction* [1].

Tout en faisant ces réflexions, je cherchais attentivement la toux gastrique sur les malades qui remplissaient mes salles. Elle est rare, et j'eus beaucoup de peine à la bien distinguer, parce qu'elle ne s'offrait le plus souvent que dans un degré fort inférieur à ceux où je l'avais observée. Enfin je la découvris sur un jeune homme d'un teint pâle, et qui, nonobstant un très-bon appétit, restait toujours languissant. — La facilité des digestions, l'absence de cette morosité et de cette anxiété qui

---

[1] Les catarrhes primitifs peuvent aussi être arrêtés. (*Voyez* le premier volume.)

sont inséparables de la gastrite, me firent juger que l'irritation soufferte par l'estomac n'était point inflammatoire. Éclairé par d'autres signes, je la crus vermineuse. En conséquence j'administrai un émétique qui fit rendre plusieurs mètres de tænia, et le malade fut délivré de sa toux. Elle revint par la suite, et céda encore à l'effet des anthelmintiques. Cette toux consistait, comme dans les cas précités, en de petites secousses provoquées par une irritation dont le malade ne pouvait indiquer le siége.

J'avais vu auparavant, et j'ai retrouvé depuis cette petite toux chez les enfans dont l'estomac fait habituellement mal ses fonctions, et qui ont des vers. Elle est même connue des mères et des nourrices; mais j'avais besoin des faits dont on a vu le détail, pour me convaincre qu'elle pouvait être l'effet d'une phlogose de la membrane muqueuse de ce viscère.

Les autres symptômes de la gastrite aiguë, non moins insidieux que la toux, ne sauraient être trop étudiés. Je crois qu'il sera utile d'en donner encore un exemple, afin d'avoir plus de matériaux pour se former l'idée générale de la maladie.

IVe OBSERVATION.

Gastrite aiguë imitant la fièvre ataxique intermittente.

Venter, âgé de vingt-deux ans, châtain, taille haute, formes dégagées, sensibilité médiocre, se

présenta le 1er juillet 1807 à ma visite, avec des symptômes d'un embarras gastrique, c'est-à-dire, anorexie, légères nausées, un peu d'abattement : rien de plus saillant. Comme j'étais bien informé à cette époque que ces malaises accompagnés du refus de l'estomac de remplir ses fonctions pouvaient dépendre d'une susceptibilité voisine de la phlogose, je ne traitai Venter que par les adoucissans et les acidules. Sa maladie datait de six jours.

Un soulagement assez prompt me permit de lui accorder les alimens qu'il désirait : il était d'ailleurs difficile d'en refuser à un homme qui se promenait durant tout le jour dans les salles et les corridors.

Après cinq à six jours de cet état ambigu, mon malade se plaignit de passer de mauvaises nuits; il me dit qu'il avait du frisson, et que ses idées se confondaient. Comme je l'avais relâché et humecté pendant plusieurs jours, je ne crus courir aucun risque en opposant à ces accès nocturnes quelques doses de quinquina et un peu de vin [1].

N'ayant point obtenu d'amélioration ce jour et le suivant, je l'observai le soir, et je vis qu'il avait la peau chaude, le visage *grippé*, le pouls accéléré, qu'il se découvrait et changeait fréquemment de position.

---

[1] La faute que je commis alors n'est encore que trop répétée par les médecins qui refusent d'étudier la doctrine physiologique. Combien de victimes immolées chaque jour à la chimère qualifiée de *fièvre ataxique* !

Dès lors je fus convaincu qu'il avait une gastrite obscure qui tendait à devenir aiguë et violente. J'insistai donc sur la diète et sur les muqueux acidulés; mais il ne fut point soulagé. J'appris par ses voisins que, pendant ces agitations nocturnes, il délirait, faisait effort pour se lever, éprouvait des tremblemens, grinçait des dents, perdait connaissance, etc. Ces symptômes me firent mettre en doute la phlogose qui, d'abord, avait fixé mon attention. Qui n'aurait, en pareille circonstance pensé aux fièvres intermittentes ataxiques?

Je voulus m'assurer plus particulièrement de la nature du mal. Venter, examiné le lendemain matin, parut inquiet, agité, mais sans mouvement fébrile : ses souffrances allèrent toujours croissant, à mesure que la journée s'avançait; mais il n'eut aucun frisson, aucune apparence de l'invasion d'un accès d'intermittente. Le soir, je le trouvai sans sentiment, les traits prodigieusement retirés, tremblant, la poitrine et le ventre à découvert, se retournant souvent; en un mot, dans l'état où j'ai représenté M. Beau. Il expira dans la nuit, le vingt-deuxième jour de la maladie.

Autopsie.

Habitude. Point de graisse, mais les muscles bien conservés. *Tête.* Aucun désordre appréciable. *Poitrine*, idem. *Abdomen.* Point de météorisme, ni cet aspect livide des fièvres de mauvais carac-

tère [1]. L'estomac non contracté, quoique sa muqueuse fût épaissie, rouge et même noire. Celle des intestins offrait le même aspect. Les grêles étaient peu contractés; mais le colon était tellement resserré, qu'il n'avait plus de cavité. Depuis le cardia jusqu'à l'anus, la membrane muqueuse, phlogosée, ne contenait autre chose qu'une exsudation très-blanche, très-solide, membraniforme, assez difficile à détacher [2].

Comme rien n'annonce, dans ce cadavre, l'action du virus producteur du typhus et des fièvres ataxiques intermittentes, et comme la phlogose gastrique est manifeste, nul doute que ce malheureux n'ait succombé à cette seule maladie; que les premiers symptômes n'aient été très-justes : tels sont cette langueur des premiers jours, avec peu d'appétence et redoublement nocturne sans frisson; que les

---

[1] Combien il m'a fallu de temps pour être convaincu que cette lividité est un produit de l'inflammation! Ceux qui m'accusent de trop abonder dans mes idées ne savent pas jusqu'à quel point j'ai poussé la défiance de moi-même. C'est là le seul reproche que j'aie à me faire. Que n'ai-je osé condamner à cette époque les autorités qui me comprimaient et dont je sentais déjà le poids!

[2] Quoiqu'il n'y ait point ici de diarrhée, la gastro-entérite n'en existait pas moins. Je n'ai jamais trouvé l'inflammation de l'estomac sans celle des intestins grêles, et quand ces deux prédominent sur la phlogose du colon, celle-ci ne saurait produire de diarrhée.

muqueux employés à cette époque n'aient été très-bien appliqués; que les fébrifuges qui ont été donnés depuis n'aient nui à la résolution; que les symptômes nerveux qui se sont fait remarquer à la fin n'aient été le simple effet de la douleur et de la désorganisation d'une vaste surface si riche en papilles nerveuses et en sensibilité.

Tel fut le raisonnement que je fis alors, et que je trouve consigné dans mon journal, à la suite de cette observation. Il me paraît encore très-juste. Ajoutons-y quelques réflexions. Nous ne trouvons plus ici la toux : peut-être cela vient-il de ce que la douleur intestinale surpassait la gastrique; car il est bien démontré que le poumon est lié plus étroitement avec l'estomac qu'avec les intestins; peut-être aussi cette différence n'est-elle due qu'à un moindre degré d'intensité dans la maladie. Parmi les nombreuses gastrites que j'ai traitées en Italie, il ne s'en est pas trouvé une quatrième qui fût accompagnée de la toux et des marques du catarrhe : aucune aussi n'a été si intense.

On voit déjà, dans celle dont Venter a été la victime, une marche moins rapide et des secousses moins violentes et moins tumultueuses; la circulation est moins précipitée; les matinées ressemblent presque à l'apyrexie; la maladie se dessine à peine dans les redoublemens nocturnes; en un mot, elle ne se prononce qu'à force d'être exaspérée par des agens nuisibles; car les alimens solides, le vin, et toutes les substances qui portent

avec elles la plus légère action stimulante, ne peuvent que favoriser les progrès de la gastrite.

Mais quoique cette maladie se soit montrée à un moindre degré que chez les malades précédens, et qu'elle nous fasse entrevoir la première nuance de l'état chronique, nous y retrouvons encore certains caractères tranchés qui se sont assez exprimés dans les trois premières pour pouvoir être saisis et abstraits par notre intelligence. Rassemblons-les avant de passer aux nuances moins prononcées, où nous n'en retrouverons bien souvent qu'une légère ombre.

Les symptômes communs aux quatre gastrites que je viens de rapporter sont : 1° la répugnance pour toutes les boissons de qualité ou de température chaude, et, par opposition, l'appétence pour tout ce qui porte dans l'estomac une impression de fraîcheur; le tout résultant de l'importunité d'une chaleur âcre et dévorante que les malades ressentent intérieurement et extérieurement ; 2° l'opiniâtreté des malades à se découvrir la poitrine et l'épigastre; 3° l'agitation, la volutation continuelle dans le lit, en se contournant le tronc et portant les bras en l'air ou sur leur tête; 4° les plaintes, les soupirs, l'inquiétude sans objet déterminé, les grimaces et les contorsions de la face. Ces symptômes, qui marchent toujours de concert dans les gastrites aiguës violentes (je les ai souvent observés dans le typhus compliqué de gastrite, dont je ne

parle point ici)[1], suffisent pour caractériser la maladie. Il ne faut jamais attendre, pour former son diagnostic, ceux qui sont énumérés dans les auteurs, savoir, le vomissement et la douleur brûlante de l'épigastre. Ces derniers n'appartiennent qu'au degré le plus élevé, et, d'ailleurs, ils indiquent aussi souvent la phlegmasie du péritoine que celle de la membrane interne du canal digestif. Le vomissement, surtout, varie beaucoup : on l'a vu manquer chez Corbolin par l'excès même de la maladie; on le rencontrera sur des sujets où elle était dans un léger degré.

L'observation qui va suivre nous offrira une gastrite plus insidieuse encore, s'il est possible, que les précédentes, parce qu'elle masque la plus grande malignité sous les traits d'une bénignité perfide. A la marche rapide des aiguës, elle réunit les symptômes des chroniques, vers lesquelles elle me paraît très-propre à conduire le lecteur.

---

[1] Mon ami le docteur Gérard Girardot a consigné depuis, dans sa thèse, la proposition suivante : *in typho digestionis organa primario et principue lœduntur*. Mais il faut bien du temps pour convaincre les entêtés, et surtout les orgueilleux, qui ne veulent rien apprendre de ceux qu'ils ont vus assis à leur côté sur les bancs de l'école.

Ve OBSERVATION.

Gastrite aiguë et apyrétique.

Rapion, âgé de vingt-quatre à vingt-cinq ans, brun, charnu, régulièrement fait et robuste, depuis plusieurs semaines avait perdu l'appétit, et, se sentant quelques nausées, il venait de prendre un vomitif qui n'avait fait qu'exaspérer son état, lorsqu'il entra à l'hôpital d'Udine le 5 juin 1806. Il n'accusait que cinq jours de maladie, tenant peu de compte d'un état d'inappétence et de malaise qui avait précédé celui où il se trouvait depuis cette dernière époque.

Il consistait dans l'anorexie, une nausée continuelle, la céphalalgie, un léger mouvement fébrile et le dévoiement. — En l'observant attentivement, je vis qu'il vomissait ses alimens et qu'il avait une douleur d'estomac continuelle, qui se propageait dans tout l'abdomen avec sentiment de constriction; que son pouls était petit, fréquent, serré, sa peau plus froide que chaude, et aride au toucher; qu'il était sombre et découragé. Sa figure me parut tiraillée; mais son teint était à peu près celui de la santé; sa langue était très-nette, et la force musculaire ne semblait point diminuée. — Je soupçonnai la gastrite, dont j'avais déjà eu grand nombre d'exemples, et je me contentai de lui prescrire des boissons mucilagineuses acidulées, et des fomentations émollientes sur l'épigastre.

Pendant quatre jours, son état ne changea pas. Le cinquième, je le trouvai étendu sur son lit, tout habillé; car l'anxiété où il était ne lui permettait pas de rester couché, et d'ailleurs le dévoiement l'obligeait de se lever à chaque instant; il avait un air rêveur et disait se trouver fort mal; il était si peu prostré, qu'il se tenait appuyé sur le coude droit. Quelques heures après, il fut pris de convulsions, d'une anxiété horrible, et tomba dans une syncope qui termina sa vie et ses souffrances.

Autopsie.

Habitude. Le cadavre était charnu, ferme, et même assez gras. *Poitrine.* Rien de remarquable. *Abdomen.* Resserrement de toute l'étendue des voies alimentaires; leur membrane muqueuse d'un rouge foncé, épaissie, et sans ulcération, depuis l'orifice cardiaque jusqu'à l'anus. La rougeur était plus prononcée dans l'estomac, le jéjunum, l'iléum et la portion descendante du colon.

On ne retrouve plus ici ce trouble violent de la circulation dont les quatre premiers malades nous ont offert l'exemple. Cependant il y avait encore mouvement fébrile. La gastrite pouvait ici se distinguer de cet état qu'on appelle *saburral*, par la netteté de la langue, par le sentiment de douleur profonde, constringente, qui se répandait dans

tout l'abdomen, par la tristesse et même l'espèce de désespoir auxquels le malade était livré.

Une sensibilité moins active, une moindre richesse du système sanguin, n'expliqueraient-elles point pourquoi les troubles nerveux et sanguins n'ont pas été aussi violens dans cette maladie que dans les quatre premières? Le dévoiement, qui n'avait presque point paru, commence à se montrer ici; il nous atteste toujours que la sensibilité phlogistique était répartie sur une plus grande surface, ce qui nous dit assez qu'elle devait être moins vive dans l'estomac. Cependant la gastrite de Rapion fut encoreassez douloureuse pour se terminer, comme les précédentes, par des convulsions mortelles.

Au reste, chacun a son mode de souffrance, au physique comme au moral. N'observons-nous pas que le chagrin rend quelques individus impatiens, agités, et les jette même en convulsions, tandis qu'il produit chez d'autres une douleur concentrée qui les tient immobiles et taciturnes? Dira-t-on pour cela qu'ils souffrent moins? L'un et l'autre état n'ont-ils pas des résultats également funestes? — Poursuivons l'histoire de la gastrite par une autre nuance non moins intéressante.

VI[e] OBSERVATION.

Gastrite moins aiguë que les précédentes, compliquée de cystite biliaire.

Le nommé Guillaume, sapeur au quatre-vingt-douzième régiment d'infanterie de ligne, âgé de trente ans, homme robuste, ayant les cheveux châtains, le teint brillant et frais de la constitution sanguine, la poitrine large, les muscles des extrémités bien prononcés, vint à l'hôpital d'Udine le 28 juillet 1806, se disant malade depuis sept jours. A son arrivée, j'observai assoupissement, injection foncée de la face et des yeux, anorexie, et même dégoût des boissons, langue nette, aucun mauvais goût, point de stupeur dans les traits, point d'aridité à la peau, pouls large et médiocrement fréquent : s'il eût été plus accéléré, Guillaume aurait présenté tout l'appareil de la fièvre angioténique.

Je le traitai par la saignée et les boissons adoucissantes acidulées : jusque là, je n'avais pas songé à la gastrite. Le mouvement fébrile se calma avec une extrême lenteur, en perdant chaque jour quelque chose de son intensité; il ne se comporta point comme une fièvre continue, qui se maintient un certain temps dans son état et se dissipe ensuite tout à coup [1].

---

[1] Ou lentement.

Enfin, à compter du 15 août, vingt-cinquième jour depuis l'invasion, le malade semble entrer en convalescence; il n'avait aucune fièvre le matin; mais, le soir, le pouls se raidissait et s'accélérait un peu. L'appétit ne se ranimait point; Guillaume avait à peine mangé quelques bouchées qu'il se sentait rempli et rassasié. Il n'avait point de nausées; il ne se plaignait que de ne pas reprendre sa vigueur ordinaire.

Justement alarmé de cette hectique obscure, je répétais chaque jour mes questions, je n'obtenais que l'aveu d'un sentiment profond de malaise dans le bas-ventre, surtout vers la partie gauche [1]. N'osant hasarder aucun remède énergique, j'insistai sur les gommeux. Enfin je donnai un peu de vin [2].

Le 23 août, trente-troisième jour, l'appétit com-

---

[1] Malgré tout ce que j'ai pu écrire depuis, il est encore des praticiens qui exigent absolument la présence d'une douleur aiguë, augmentant même au toucher, pour reconnaître une inflammation de l'estomac. On ne peut pas leur faire comprendre que la phlogose de ce viscère ne ressort le plus souvent que par le moyen des sympathies. Rien ne peut les empêcher de déprimer avec force l'abdomen afin de faire ressortir de la douleur; et s'ils en développent une qui soit un peu obtuse, ils la qualifient de nerveuse. *O imitatores, servum pecus!*

[2] Le vin ne convenait pas; mais comme j'en donnais peu, il ne fit pas beaucoup de mal : les alimens en produisirent bien davantage.

mençait à renaître, la face s'était déridée. Guillaume me semblait toucher à sa guérison ; mais comme je craignais de révolter la sensibilité de l'estomac, je voulais m'en tenir encore quelques jours aux alimens farineux et aux végétaux mucoso-sucrés. Le malade perdit patience, se procura de la viande et trouva moyen de se rassasier.

La nuit suivante, coliques atroces, ténesme insupportable, fièvre violente, anxiété horrible, dépression convulsive du ventre, qui se retire vers le rachis. — Les sangsues à l'anus, les lavemens émolliens et anodins, les fomentations, les bains, tout fut inutile : il expira le lendemain, trente-quatrième jour de sa maladie.

Autopsie.

Habitude. Cadavre bien en chair, et même gras, muscles fermes et colorés. *Tête.* Légère exsudation séreuse entre l'arachnoïde et la pie-mère, un peu de sérosité sanguinolente dans les ventricules et dans les fosses cérébrales ; substance cérébrale en bon état. *Poitrine.* Les deux poumons attachés aux côtés par des brides rares et bien organisées : rien autre chose de remarquable. *Abdomen.* L'estomac rétréci vers le pylore, dans la longueur de cinq pouces, réduit au volume d'un intestin grêle, dilaté dans le grand cul-de-sac, qui présentait une poche très-vaste remplie d'un fluide muqueux et bilieux ; sa membrane muqueuse épaissie, rouge et fon-

gueuse dans la partie dilatée, sèche et pâle dans le reste ; celle du duodénum d'un rouge clair [1] ; celle des autres intestins grêles en bon état. Le cœcum et la portion droite du colon, jusque vis-à-vis la poche de l'estomac, dilatés par des gaz et remplis de matières stercorales liquides, muqueuses et fétides. La membrane interne de toute cette portion rouge, épaissie et fongueuse ; la partie gauche et descendante du colon, depuis l'estomac jusqu'au rectum, prodigieusement resserrée et remplie d'excrémens durs, secs et inodores ; la membrane muqueuse blanche et sèche dans toute cette étendue. La constriction était si forte, qu'on pouvait à peine introduire un stylet entre les parois intestinales. Le foie en très-bon état ; mais la vésicule biliaire volumineuse, d'un rouge violet, remplie d'une humeur gluante, albumineuse, semblable à du jaune d'œuf, sans aucun des caractères de la bile ; ses parois épaissies et dures ; sa muqueuse très-rouge, fongueuse, phlogosée ; son canal obstrué par coalition, depuis l'orifice de la vésicule jusqu'à sa réunion au conduit hépatique, qui était libre.

Maintenant que cette histoire est éclairée par l'autopsie, on y reconnaît sans peine une phlegmasie gastro-colique qui, sur le point de se résoudre, a été renouvelée par une nourriture trop

[1] Il y avait donc encore gastro-entérite.

abondante; mais il était difficile [1], les premiers jours de la maladie, de s'en faire une idée bien juste. — Récapitulons les symptômes. — D'abord, apparences d'une fièvre inflammatoire, mais le pouls n'en avait point la fréquence. Un léger malaise gastrique et le dégoût opiniâtre pouvaient seuls faire attribuer à l'estomac la cause de l'émotion fébrile. — Diminution graduée de l'irritation sous l'influence des moyens débilitans et relâchans. Le mouvement fébrile devient obscur et borné à une exaspération nocturne, et l'appétit ne revient pas encore. Pendant ce laps de temps on peut croire que la phlogose commençait à s'éteindre. — L'appétit reparaît : c'est que l'estomac, moins irritable, cesse de se maintenir dans une contraction spasmodique. Le colon ne donnait alors que de très-légers indices de sa souffrance. Tout allait rentrer dans l'ordre, malgré la désorganisation de la vésicule, dont la maladie était sans doute plus ancienne. Le canal hépathique ne peut-il pas suffire aux besoins de la digestion? N'a-t-on pas trouvé la vésicule totalement oblitérée chez des sujets morts de toute autre affection, et chez qui l'assimilation ne paraissait pas avoir souffert? Il ne fallait, pour compléter la guérison de Guillaume, que ménager la susceptibilité des voies digestives. — Tout à coup le malade

---

[1] Pour un homme qui avait encore beaucoup de préjugés. Aujourd'hui je reconnaîtrais cette maladie au premier coup d'œil.

les surcharge, l'estomac et le colon entrent en convulsions, la phlegmasie se ranime; le malade succombe à la douleur.

Cette maladie nous suggère encore quelques réflexions physiologico-médicales. Le degré de la fièvre répond à celui de la douleur : d'abord elle est faible, le pouls lent, quoique tout soit plein de sang; lors des dernières coliques, la douleur devient atroce; la fièvre aussi se développe avec une extrême violence. Or, si l'on réfléchit au tempérament du sujet, on voit qu'il était athlétique, blond, et d'une sensibilité assez obtuse; et l'on sait qu'il faut à ces constitutions un stimulus très-vif pour développer une forte réaction. En général, les hommes musculeux sont peu *impressionnables;* mais j'ai remarqué que ceux de ces individus qui sont blonds le sont encore moins que les bruns ou les noirs. Ces hommes, en général, sont du nombre de ceux chez qui les phlogoses membraneuses font de grands progrès sans beaucoup influencer la circulation générale.

Il importe donc beaucoup de joindre la description du malade à celle de la maladie. Ce ne sera qu'après avoir multiplié ces sortes de rapprochemens qu'on pourra tracer des descriptions générales qui embrasseront toutes les nuances d'une maladie. Jusqu'à ce qu'on soit arrivé à ce point, les jeunes praticiens auront toujours beaucoup à désirer dans les ouvrages élémentaires.

Si nous pénétrons de nouveau dans les viscères

du sujet dont il est ici question, nous y verrons un phénomène très-propre à nous éclairer sur le mécanisme des *profluvia*. Là où la muqueuse est rouge, les excrémens sont liquides et odorans; là où nous la trouvons blanche, ils sont privés de toute humidité. C'est donc la pluie muqueuse dont cette membrane est la source qui cause la liquidité des excrémens; et, d'autre part, la rougeur qui coexiste avec l'abondante sécrétion du mucus démontre l'état d'inflammation. Je sais que ceci n'est pas nouveau. J'ai dit que M. Pinel appelait la dysenterie *catarrhe;* mais ni cet illustre professeur, ni aucun ouvrage parvenu à ma connaissance, n'ont fait de ce principe une application assez étendue. On jugera par la suite combien cette théorie est utile au traitement de toutes les diarrhées. — On voit assez que, chez Guillaume, la portion phlogosée, tant du colon que de l'estomac, devait agir avec force sur la portion saine, spasmodiquement resserrée, et dans une sorte d'immobilité convulsive. Ces efforts du mouvement péristaltique ne pouvant aboutir à aucune évacuation, se sont multipliés avec des douleurs si horribles, que la force nerveuse a été anéantie.

L'heureux succès des premiers moyens employés sur Guillaume prouve que ce serait une prétention bien ridicule que celle de vouloir calmer de semblables coliques par les excitans diffusibles, qu'on appelle *antispasmodiques*, ou par un grand verre d'eau-de-vie, comme le conseille Weicard. — Un

autre fait va démontrer combien il serait pernicieux de favoriser la tendance au vomissement qui dépend de la gastrite.

Le nommé Neplet, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment, ayant souffert pendant vingt jours cette anorexie avec nausée et sentiment de constriction épigastrique qui régnait, durant l'été de 1806, parmi nos soldats, s'avisa de prendre un vomitif. Il mourut au milieu des efforts, dans le même état que Guillaume. Son cadavre ayant été apporté à l'hôpital, j'en fis l'ouverture, et je découvris la membrane interne rouge et durcie, dans un estomac si contracté, que ses parois étaient en contact.

J'ai encore été témoin d'un fait semblable, également vérifié par l'autopsie. L'histoire suivante, à laquelle je puis donner plus de détails, fera voir combien la gastrite peut être insidieuse, et combien il est meilleur d'étudier les maladies dans les monographies que dans les traités généraux, qui ne peuvent nous en montrer que les nuances les mieux exprimées.

VII[e] OBSERVATION.

Gastrite aiguë, arachnoïdite, apoplexie.

Le nommé Cornibère, âgé de trente et un à trente-trois ans, caporal de grenadiers au quatre-vingt-quatrième régiment, homme blond, peau blanche,

poitrine large, muscles assez prononcés, passa neuf jours à l'hôpital d'Udine, en avril 1806. Il se plaignait, en arrivant, de faiblesse, malaise, anorexie, douleur de tête permanente; il avait la langue blanche et muqueuse. Aucun mouvement fébrile. — Cet état durait depuis six jours. Je crus qu'on pouvait le regarder comme saburral, et l'émétique fut administré. Je donnai ensuite une boisson amère et quelque peu de vin, croyant ces moyens indiqués par le sentiment de faiblesse que le malade accusait sans cesse, et par l'état pâteux de la bouche. Je ne voyais aucune élévation dans le pouls, et la gastrite n'était pas encore très-commune. Comme la céphalalgie lui ôtait le sommeil, j'y joignais un grain d'opium le soir.

Le mal de tête ne cédant point, je songeai que l'encéphale pouvait être attaqué idiopathiquement, et je fis placer un vésicatoire à la nuque. Point de changement pendant cinq jours. — Il survint une douleur d'oreille à laquelle j'opposai les injections émollientes. Le sixième, et jours suivans, Cornibère se plaignit beaucoup d'une nausée qui le fatiguait continuellement. Il me demanda l'émétique avec instance. Je commençais à soupçonner la gastrite. Je le lui refusai et je le mis aux adoucissans. Sa physionomie se décomposait, son teint jaunissait et la faiblesse allait toujours croissant.

Le huitième jour de son entrée, quatorzième de la maladie, il eut un vomissement copieux et rendit beaucoup de sang. Aussitôt il perdit l'usage

des sens. Je le retrouvai sans connaissance, insensible aux plus forts stimulans, les yeux entr'ouverts, couché sur le côté droit, les genoux fléchis, la face pâle et très-décomposée, la peau froide, le pouls petit et faible, aucun travail de la respiration, enfin dans l'état d'une profonde syncope. Il expira le lendemain, sans que les vésicatoires et les cordiaux, que je me crus obligé de lui administrer, parussent avoir été sentis.

Autopsie.

Habitude. Le cadavre était charnu, ferme et coloré, comme dans un homme qui succombe à une mort violente. *Tête.* Les sinus remplis, l'arachnoïde couverte d'une exsudation grisâtre, purulente, sur toute l'étendue du cerveau et du cervelet. Les ventricules latéraux dilatés par une sérosité purulente. La pie-mère injectée et contenant des caillots rouges en une foule d'endroits; la substance cérébrale dure et fort injectée, rendant une sérosité sanguinolente à la coupe. Les fosses inférieures contenant en abondance un fluide analogue à celui des ventricules; de chaque côté des hémisphères du cerveau, entre les circonvolutions, vis-à-vis le rocher, une cavité placée sur les ventricules latéraux, contenant deux gros caillots. La portion de pie-mère qui avait exhalé ce fluide fort injectée et ayant des vaisseaux d'une grosseur extraordinaire. *Poitrine.* Tout y était en bon état. *Abdomen.* L'estomac resserré et ses parois en contact; sa mu-

queuse d'un rouge foncé, épaissie et désorganisée, couverte en plusieurs points isolés d'une exsudation blanche, ferme et membraniforme. Tout le reste en bon état.

Combien cette maladie fut insidieuse ! Qui n'aurait cru reconnaître ce qu'on appelle *embarras gastrique saburrale*, ou cet état de relâchement et de prédominance muqueuse que tous les auteurs nous recommandent de corriger par les vomitifs? Mais existait-il quelque signe capable de faire soupçonner une phlegmasie de l'estomac? Le défaut de guérison par l'émétique, l'opiniâtreté de l'anorexie, malgré l'emploi des stomachiques, ne sont-ils pas des preuves certaines que la sensibilité de l'estomac s'offense de la présence des stimulans? Or, dès que ce fait est démontré, le praticien doit leur substituer les relâchans. Cet argument me paraît sans réplique. Il est fâcheux de n'avoir pu reconnaître *à priori* l'irritation gastrique; mais le plus souvent on aura le temps de la traiter. L'expérience m'a prouvé que, quand cette irritation est assez obscure pour être méconnue dans son principe par un médecin habitué à bien observer, elle marche rarement avec beaucoup de rapidité, et qu'on a le loisir de réparer le mal qu'ont pu faire les vomitifs et les amers. Pendant l'été de l'an 1806, un très-grand nombre de soldats, attaqués de cette gastrite latente, ont été émétisés avant d'entrer à l'hôpital; plusieurs ont été purgés, ont pris des

stomachiques, etc.; et quand la maladie n'était pas trop ancienne, elle cédait constamment à la limonade et aux mucilagineux. Le triste sort de Cornibère ne doit donc pas nous décourager : il est évident qu'il a plutôt succombé à l'apoplexie qu'à la gastrite [1].

Les désordres du cerveau étaient considérables; la séreuse avait éprouvé une irritation de nature phlogistique; toutes les extrémités capillaires sanguines avaient vomi du sang, soit par pure exhalation, soit en se brisant, mais toujours par l'effet d'un stimulus extraordinaire et vraiment morbifique. Tout cela s'est fait sans troubles violens de la circulation des gros vaisseaux, le cœur n'ayant été que faiblement influencé par la douleur de l'estomac et de la tête, sans doute parce qu'elle était modérée. — La manière vague dont le malade en rendait compte pourrait avoir une autre cause. Si l'on y fait une sérieuse attention, on reconnaîtra que l'éducation rend les hommes plus attentifs à ce qui se passe dans leurs viscères et leur apprend à se sentir d'une manière plus exquise. L'homme stupide et à demi-civilisé a quelquefois les viscères

---

[1] L'apoplexie dépendait de la gastrite. (*Voyez* le chapitre des *phlegmasies cérébrales*, où j'établis que l'estomac est le stimulant le plus ordinaire de l'encéphale, et que presque toutes les arachnoïtes et les céphalites qui ne sont pas traumatiques se développent par l'effet d'une gastrite ou d'une gastro-entérite dont la céphalalgie sympathique se convertit en phlegmasie.)

désorganisés avant qu'il se plaigne. L'homme d'esprit, et celui qui est livré aux arts d'imagination, est si fidèlement averti du bien-être et du malaise de ses organes, qu'il appelle toujours du secours de bonne heure. J'ai remarqué, dans les hôpitaux militaires, que les jeunes gens d'éducation, et ceux dont l'esprit était juste [1], me donnaient beaucoup moins de peine pour saisir le diagnostic des phlegmasies chroniques et latentes : par cette raison, leur traitement a été souvent plus heureux que je ne m'y attendais.

Si donc Cornibère eût été du nombre de ces hommes qui se sentent avec précision, il n'aurait pas manqué de me dépeindre la douleur constringente qui est inséparable de la phlogose chronique de l'estomac; il m'aurait dit que les boissons excitantes y causaient un sentiment de chaleur. Et moi, de mon côté, si j'avais été plus habitué à la physionomie de cette maladie, j'aurais fait promptement des questions auxquelles je songeai trop tard.

Dans la gastrite, l'estomac est d'ordinaire réduit à un petit volume; les intestins sont resserrés, quoiqu'ils ne partagent point l'irritation, parce qu'il passe peu de résidu dans leur capacité. Par conséquent les gaz ne sont point abondans dans le tube digestif; il n'y a point de rots, de borboryg-

---

[1] Cette condition est de rigueur; car les esprits faux s'exagèrent leurs souffrances ou les dénaturent par des explications.

mes, de météorisme. Or, quand la langue blanche, muqueuse, la nausée continuelle, ne coïncident point avec ces symptômes, on peut croire que la souffrance de l'estomac dépend plutôt de la phlogose que du relâchement et de la plénitude saburrale. Ce rapprochement ne m'a jamais trompé. Que coûte-t-il, d'ailleurs, de commencer le traitement des affections gastriques par des adoucissans? A-t-on peur que le malade ne meure subitement d'adynamie? Tous les anciens médecins, depuis Hippocrate, n'ont-ils pas fait précéder l'usage des évacuans par celui des délayans? Si ces derniers suffisent, on sera dispensé d'en venir aux émétiques et aux purgatifs, et la guérison se fera plus agréablement et plus sûrement. Je dis plus sûrement, car nous verrons, à l'article de la péritonite, qu'un médecin ne peut jamais répondre de l'effet des vomitifs.

En nous résumant, Cornibère a été miné sourdement par deux phlogoses très-obscures qui, sans paraître dépasser le terme des maladies aiguës, ont eu la marche insidieuse des chroniques. — Quoique cet homme fût d'une sensibilité un peu obtuse, il accusait pourtant les deux douleurs partant des deux points phlogosés; mais elles n'ont été assez actives pour réveiller énergiquement les sympathies que quand le mal était sans remède. — La faiblesse dont il se plaignait était le résultat du malaise de l'appareil nerveux, dont les extrémités étaient en désorganisation; et, pour faire cesser cette fai-

blesse, ce n'était point aux stimulans qu'il fallait avoir recours, c'était aux émolliens, aux acides surtout, et aux moyens externes qui pouvaient servir de révulsifs. Enfin, la dernière conclusion à tirer de l'histoire de Cornibère, c'est que, pour se mettre à l'abri de la méprise dans des cas aussi obscurs que le sien, il faut étudier sans relâche le malade avec la maladie. Si cette observation ne rend pas ces vérités assez palpables au lecteur brownien ou humoriste, qu'il achève de lire cet ouvrage, mais qu'il se dépouille en même temps de tout esprit de prévention et de système.

Nous allons maintenant présenter une gastrite dont la durée a été un peu plus longue.

VIIIe OBSERVATION.

Gastrite chronique avec diarrhée.

Lalu, conscrit, nouvellement arrivé au quatre-vingt quatrième régiment, brun, charnu, assez large du thorax, constitution ferme et serrée, entra à l'hôpital d'Udine en décembre 1806, provenant d'une évacuation. Il avait séjourné plus d'un mois dans un autre hôpital, et, pendant tout ce temps il avait été fatigué par une douleur fixe à l'épigastre, avec forte constriction, dégoût invincible pour tout aliment, nausées et même vomissement. La diarrhée s'était ajoutée consécutivement. Pendant les douze jours qu'il vécut dans mon service, j'observai ce qui suit :

Air inquiet, teint sombre, livide, terreux; les conjonctives rouges. Pour l'estomac, anorexie, vomissement de tous les *ingesta*, sentiment d'une constriction pénible et même douloureuse à la région épigastrique. Pour les intestins, diarrhée peu abondante, mais douloureuse, excrémens d'une odeur insupportable. Pour l'habitude, marasme au troisième degré, peau sale, fétidité stercorale de la transpiration, pouls faible; serré, lent; la chaleur cutanée au dessous du degré de la santé, débilité extrême, découragement.

Je le traitai par les mucilagineux et l'huile d'amandes douces. Les symptômes gastriques se calmèrent un peu; mais il continua de s'affaiblir, et s'éteignit sans agonie vers le quarante-deuxième jour de la maladie.

Autopsie.

Tête. Engorgement, rougeur, dureté universelle. *Poitrine.* Les poumons, contractés, ne remplissant pas la cavité : ils étaient secs et d'un rouge foncé. *Cœur.* Sain. *Abdomen.* L'estomac en boyau dans sa moitié droite, et dilaté dans le reste comme celui de Guillaume. On voyait qu'il avait été vaste, et que ce sujet avait été grand mangeur. La membrane muqueuse partout d'un rouge foncé, analogue à la couleur du gros vin, noire aux environs du pylore, épaissie et coriace, surtout en ce lieu. Dans la portion contractée elle était sèche partout,

même en ses replis. Tous les intestins rouges, de la même nuance que l'estomac, à leur intérieur, et contenant des matières liquides, muqueuses et fétides, à odeur hépathique. Les rameaux des vaisseaux mésentériques injectés d'un sang rouge vineux; la séreuse saine. Il faut observer que le rouge foncé qui colorait tout le cadavre n'était point le rouge brun et veineux de l'asphyxie et des fièvres adynamiques. Je ne puis mieux le comparer qu'à la nuance que le gros vin rouge donne au linge qu'on a trempé dedans.

Cette gastrite, très-bien prononcée pendant la vie, a été assez chronique pour conduire le malade au marasme. La phlogose s'est accrue avec lenteur; je ne sais si elle a provoqué la fièvre générale dans le principe; mais pendant tout le temps que je l'ai eue sous les yeux, la douleur a été de nature sédative. Loin d'exciter la contractilité du cœur, elle semble plutôt l'avoir tuée en quelque sorte : ce à quoi le défaut presque absolu de nutrition a sans doute contribué pour beaucoup. Ils commencent à se multiplier, les exemples qui doivent prouver que les phlegmasies des organes aplatis et membraneux peuvent faire d'énormes progrès sans exciter la circulation générale [1]. Nous avons déjà vu que les moyens qui affaiblissent la force artérielle ne

---

[1] Toutes les phlegmasies sont susceptibles de plusieurs nuances sans fièvre : celles-ci sont même beaucoup plus communes que les fébriles; mais j'étais alors jeune praticien, et vivement

leur sont presque d'aucun avantage. C'est une maladie essentiellement capillaire. Trop heureux de pouvoir placer le remède sur le lieu malade, nous n'aurons pas cette ressource dans la péritonite. On jugera, à l'article du traitement, combien l'art peut influencer avantageusement la marche des gastrites. En attendant, l'exemple suivant fera sentir le danger des fautes de régime.

IX[e] OBSERVATION.

Gastrite chronique avec diarrhée.

Papillon, âgé de vingt-deux ans au plus, brun, haut, maigre, mais assez charnu et d'un tissu serré; caractère lent, taciturne, sensibilité concentrée, tel qu'on dépeint les mélancoliques, entra à l'hôpital d'Udine le 18 juillet 1805, avec un dégoût très-prononcé pour tous les alimens, des envies de vomir continuelles; il se sentait toujours *prêt à rendre ce qu'il avait pris*, et pourtant la diarrhée ne le quittait jamais. Il ne se disait malade que depuis seize jours, et déjà il était très-amaigri; sa face surtout était écoulée, son teint était sombre, ses yeux caves, sa langue humide et assez nette, le pouls nullement fébrile.

---

frappé de tout ce qui n'était pas conforme aux modèles de maladies ou aux entités morbides que j'avais apprises par cœur dans les classiques.

Je ne me trompai point sur le caractère de sa maladie : aussi, quoiqu'il demandât l'émétique, je le mis à la solution gommeuse acidulée, aux juleps analogues, et je le réduisis à la bouillie pour toute nourriture. Au bout de trois à quatre jours, les nausées et le dévoiement se calmèrent, l'appétit se réveilla un peu, et, en quatre autres jours, Papillon m'offrit une physionomie déridée et un appétit très-prononcé. Les selles étaient réduites à deux ou trois, et avaient lieu sans douleur. Le danger me semblait encore trop peu éloigné pour oser lui donner des alimens solides ou abondans. Je le tenais donc à la soupe, au riz ou à la bouillie.

Tout à coup je le trouvai se plaignant de douleurs d'estomac, de nausées, de vomissement et d'un redoublement de diarrhée avec violent ténesme. Je fis visiter son lit, et je découvris qu'il s'était gorgé de pain et de viande bouillie.

Depuis cette rechute jusqu'à sa mort, qui arriva douze jours après, il ne cessa de vomir alimens et boissons; la diarrhée le tourmenta de la manière la plus cruelle. Il arriva au marasme avec une surprenante rapidité et mourut sans s'en apercevoir, le trente-sixième jour de sa maladie. — La nature de ses souffrances et l'état de son pouls furent absolument les mêmes que chez le sujet de l'observation précé ente.

Autopsie.

Habitude. Cadavre long, poitrine rétrécie sur les

côtés, mais assez vaste d'avant en arrière. Marasme considérable; les muscles, quoique très-exigus, étaient rouges et résistans. Aucune infiltration. Le tissu cellulaire entièrement effacé. Toutes les sections se faisaient à sec. *Tête* comme dans le cadavre précédent. *Poitrine*, idem, excepté qu'il y a une induration peu étendue dans la partie postérieure de l'un des deux lobes: tout est poisseux et d'un rouge vineux. *Cœur* petit. *Abdomen*. Le péritoine poisseux et collant presque aux doigts; l'estomac sans aucune cavité; les intestins tous considérablement resserrés. La muqueuse épaisse, sèche, d'un rouge vineux, ou semblable à la teinture du bois de campêche. Les capillaires mésentériques fort injectés, tandis que l'ouverture des principales branches donne à peine un peu de sang. Le foie et la rate très-diminués, même nuance que partout ailleurs. Ils étaient secs à la coupe. La vésicule distendue par une bile noire, semblable à de la poix; le pancréas sain; les reins volumineux, leur centre, surtout les mamelons, d'un rouge porté au noir. La vessie si petite, que sa cavité eût à peine contenu une fève de haricot; sa muqueuse à peu près dans l'état de celle des intestins. La verge noire, à moitié sphacélée.

Cet énorme dépérissement, cette étonnante exsiccation, ne pouvaient dépendre que du défaut de l'absorption chyleuse. Il semblait que l'inflamma-

tion générale de ce cadavre fût de nature alkaline; tout était d'une odeur forte, piquante et ammoniacale, sans décomposition putride encore sensible et sans relâchement des tissus [1].

Conservons donc cette idée des médecins chimistes et humoristes, qui ont décrit un état particulier du corps, qu'ils appelaient *alkalescence*. Les cadavres des hommes qui meurent de soif doivent avoir beaucoup de rapport avec celui de Papillon. On y trouve indubitablement des phlogoses dans tout l'intérieur du canal alimentaire, dans les reins, dans la vessie, dans tous les canaux sécréteurs des fluides muqueux et dans les réservoirs qui leur servent de dépôt. Les humeurs privées d'eau se suranimalisent, et deviennent, pour leurs propres vaisseaux, un poison phlogistique qui les désorganise. Cette funeste phlegmasie survient et fait encore de longs progrès pendant que le corps est dans une déplorable asthénie. — Or, il arrive quelque chose de semblable au malheureux chez qui l'irritation de l'estomac et des intestins empêche l'absorption des liquides, si nécessaire pour rafraîchir l'économie.

Loin de nous désormais ce système pernicieux qui porterait le praticien trop crédule à donner des liqueurs brûlantes à ces infortunés, sous prétexte qu'il faut ranimer l'incitation dont la langueur seule

---

[1] S'il existait des maladies qui méritassent le nom de *fièvres putrides*, celle-ci serait une *fièvre putride chronique*.

produit, nous disent-ils, les phlogoses gastriques. Hâtons-nous de verser, sur la membrane desséchée, des liquides frais et agréablement acidulés : il ne nous reste que ce moyen pour éteindre le feu caché qui la consume, pour rendre au sang le véhicule au moyen duquel il peut parcourir, sans les offenser, les vaisseaux les plus délicats, et pour faire retrouver au malade des forces qui n'étaient que suspendues par l'état douloureux du plus sensible de ses organes.

La maladie et surtout l'autopsie de Papillon ne nous retracent-elles point aussi l'image de ce qu'on a appelé la *phthisie sèche des mélancoliques ?* N'est-ce pas ainsi que devaient être, si l'on s'en rapporte à Lorry, les cadavres de ces mélancoliques qui sont morts en consomption, après avoir long-temps vomi leurs alimens, et qui, selon le même auteur, n'avaient d'autre altération organique qu'un grand dessèchement et l'exténuation des viscères ?

Mais, à l'époque où ces observations ont été faites, le vomissement sans poison, et la diarrhée, étaient qualifiés de symptômes nerveux ou saburraux; une simple rougeur n'était pas une phlogose : de nos jours même les Browiens osent écrire que les indurations du parenchyme pulmonaire, l'injection et l'épaississement des membranes, l'exsudation dont on les trouve investies, sont les simples effets de l'agonie ou des désordres postérieurs à la mort.

Il est temps d'abandonner toutes ces explications

systématiques et de fonder son opinion sur le rapprochement des faits. Il doit résulter du faisceau d'observations que je réunis dans cet ouvrage, que tout organe qui, après la mort, est rencontré plus épais, plus consistant et plus injecté que dans l'état naturel, a éprouvé, dans un degré quelconque, durant la vie, le phénomène qu'on appelle *inflammation;* c'est du moins ce que l'on doit conclure de la chaleur et de la douleur qui s'y sont fait sentir, puisque l'on donne le même nom à ces modifications quand elles ont lieu sous nos yeux à l'extérieur du corps.

Nous avons d'abord étudié la phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac, seule et primitive; nous l'avons ensuite vue compliquée avec celle des intestins; mais pourtant jusqu'ici les symptômes gastriques ont eu la prédominance. Je vais maintenant rapporter quelques observations qui montreront les effets de l'inflammation intestinale seule, idiopathique, sur l'ensemble des fonctions. On verra en même temps quels changemens y apporte la phlogose gastrique qui viendra la compliquer consécutivement. De cette manière, les caractères de l'une et de l'autre affection ressortiront assez pour éclairer le diagnostic de la combinaison trop fréquente de ces deux maladies.

II. ENTÉRITE SIMPLE PRIMITIVE.

Xe OBSERVATION.

Inflammation chronique de la membrane muqueuse des intestins, propagée à l'estomac.

Le nommé Glaise, tambour au neuvième régiment de ligne, âgé de vingt-quatre ans, brun, habitude mince et sèche, très-vif et très-sensible, contracta, pendant la campagne d'Allemagne de l'an 14, une fièvre tierce qu'il conserva plus de deux mois à son corps, sans y opposer aucun remède. La diarrhée s'y joignit. Étant à *Palma-Nuova*, il entra à l'hôpital, d'où il fut, après un mois de séjour, évacué sur celui d'Udine, vers la fin de juin 1806. Il comptait alors environ quatre mois de maladie.

A son arrivée, Glaise était au demi-marasme; il allait cinq ou six fois par jour à la selle, avec des coliques et beaucoup de malaise. Le pouls n'était nullement fébrile : je le mis à l'usage de l'eau de riz, des potions gommeuses aromatisées et acidulées, et des alimens féculens. En peu de jours la diarrhée fut réduite à deux ou trois selles sans douleur; l'appétit, nul auparavant, se rétablit; la peau se décrassa, le teint se rafraîchit. Glaise marchait vers la convalescence. Alors, comme il m'assurait n'avoir plus aucun dévoiement, je commençai à

augmenter graduellement sa nourriture, et en une trentaine de jours, je le conduisis aux trois-quarts.

Tout à coup retour de la diarrhée et des coliques, et, en trois ou quatre jours, dissipation du peu d'embonpoint qu'il avait récupéré; affaiblissement rapide. J'appris que mon indocile malade, tourmenté par son appétit, avait l'habitude d'acheter des alimens : je le réduisis à la bouillie et le remis aux mucilagineux et aux féculens un peu aromatisés, que j'avais abandonnés, le croyant guéri. Vaines tentatives! en deux jours il se trouva réduit au marasme, quoique le flux de ventre fût très-modéré et borné à deux ou trois selles. Je jugeai que la désorganisation de la muqueuse était consommée, et je perdis tout espoir. L'appétit n'avait été que momentanément suspendu par le retour de la diarrhée; le pouls s'était aussi un peu ému, mais le calme fut bientôt rétabli. — Point d'autre changement qu'une diminution lente des forces, jusqu'au quarante-deuxième jour à compter de son entrée.

A cette époque, vomissemens des alimens, perte de l'appétit; nausées continuelles, anxiété, fréquence du pouls, chaleur de la peau. — Je reconnus que la phlogose gagnait l'estomac. — Je donnai les potions acidulées et huileuses. Le mouvement fébrile ne se maintint que huit à dix heures. Glaise retomba dans sa première asthénie, mais beaucoup plus maigre, plus accablé, sans appétit, ayant quelquefois des nausées, le pouls lent, pres-

que insensible , et à peine une selle dans les vingt-quatre heures.

Durant les vingt jours qu'il vécut encore, le marasme fit des progrès si étonnans, qu'on ne voyait plus qu'un squelette. La peau, collée sur les os, était si tendue, qu'on ne pouvait la pincer; les cinq à six derniers jours, elle se couvrit de pétéchies et de *vibices* d'un rouge vineux ; les conjonctives se teignirent de la même nuance. Pendant cette dernière période, Glaise perdit la gaîté et la vivacité qu'il avait toujours conservées lorsqu'il n'avait que la diarrhée. Il devint taciturne et triste comme Lallu et Papillon. Deux ou trois jours avant sa mort , sa raison s'égara ; il témoigna de l'appétit, et mangea encore assez copieusement jusqu'au 22 septembre, qu'il cessa de vivre aussi paisiblement qu'un vieillard décrépit qui finit une très-longue carrière. La durée totale de sa maladie est de six mois, dont deux et demi passés sous mes yeux.

Autopsie.

Habitude. Le cadavre roide comme un squelette naturel , les muscles réduits à de très-petites bandes charnues, d'un rouge foncé et vineux , dépourvus d'humidité et de *poisseux. Tête.* Faccidité , rougeur. *Poitrine* , idem. Les poumons presque réduits à rien par leur rétraction. *Abdomen.* Tout le canal alimentaire tellement contracté, que la muqueuse était presque partout en contact. Dans l'estomac,

cette membrane était rouge, épaissie et couverte d'une exsudation grisâtre aux environs du pylore; partout ailleurs, jusqu'à l'anus, elle était sèche, de la couleur de la teinture du bois de campêche : ainsi il n'y avait presque rien dans les intestins. En un mot, ce cadavre était dans le même état que celui de Papillon, si l'on en excepte la couche glaireuse qui tapissait l'orifice pylorique.

Cette observation fait déjà distinguer les symptômes qui dépendent de la phlogose intestinale de ceux qui sont le produit de la gastrite; mais comme l'irritation de la muqueuse des intestins a été dans son principe fort légère, et qu'elle n'a été prolongée que par le défaut de traitement ou par des erreurs diététiques, elle n'a point porté de troubles violens dans les fonctions; elle les a altérées lentement; elle a plutôt donné la mort en éteignant les forces par défaut de nutrition que par l'effet immédiat de la douleur et de la désorganisation : aussi l'art avait-il opéré d'abord avec un grand succès. D'autres observations, que je citerai dans la suite en parlant du traitement, me portent à croire que si Glaise eût été moins esclave de ses appétits, il eût recouvré une santé parfaite.

Je vais maintenant rapporter l'histoire d'une maladie qui a offert la même complication, mais dans laquelle l'inflammation de la membrane interne du colon a été beaucoup plus intense dès le commen-

cement : ce qui a porté, dans la marche et la durée, une différence bien digne d'être remarquée.

XIe OBSERVATION.

Inflammation chronique de la membrane muqueuse des intestins, propagée à celle de l'estomac, avec irritation cérébrale.

Le nommé Defoss, âgé de vingt-deux ans, natif de la Belgique, ayant les cheveux châtains-blonds, la taille moyenne, les formes arrondies, le corps assez charnu et assez gras, les chairs molles, la peau blanche, le teint peu coloré, la sensibilité modérée, entra à l'hôpital d'Udine le 9 novembre 1806. Il ne paraissait point malade au premier aspect, mais il se plaignait d'avoir perdu la vue de l'œil droit, qui pourtant ne semblait point différent de l'autre; son pouls était fréquent et vif sans chaleur de la peau; l'appétit était bon, et le malade n'accusait aucune douleur locale, ni aucun vice des évacuations. Il disait cependant être mal à son aise depuis vingt-quatre jours.

Je recherchai la cause du mouvement fébrile, que j'attribuais à la souffrance d'un organe. Durant plusieurs jours je n'aperçus rien : je m'en prenais donc à la tête, et j'appliquais des révulsifs à la nuque et aux extrémités inférieures, lorsque je découvris qu'il avait deux à trois selles par vingt-quatre heures. Je le soumis promptement à la méthode antidiarrhéique dont il sera parlé plus bas; mais le mal était fait.

Après douze à treize jours de cet état ambigu, le malade fut saisi d'une dysenterie violente, à selles très-chargées de sang. Quelques jours après cette exaspération de la diarrhée, l'appétit se perdit et ne revint plus. Les autres symptômes de phlegmasie gastrique, tels que nausées, sentiment de plénitude, etc., se prononcèrent. Ses coliques persistèrent, le pouls et la chaleur s'affaiblirent peu à peu; le malade fut plusieurs jours dans une apyrexie asthénique avec infiltration, laissant échapper ses excrémens, immobile, pâle, fétide : il expira sans agonie le cinquante-cinquième jour de sa maladie.

Autopsie.

Habitude. Demi-marasme, infiltration légère. *Tête.* Rien de remarquable, qu'une certaine quantité de sérosité limpide dans le ventricule latéral gauche. Il y en avait assez pour tenir les parois dans un écartement bien remarquable. *Poitrine.* Tout en fort bon état. *Abdomen.* L'estomac n'était pas complètement resserré ; sa muqueuse était partout rosée ; mais aux environs du pylore elle était épaisse, rouge et glaireuse d'une manière très-prononcée. Quelques points rouges dans la muqueuse des intestins grêles ; celle du colon noire, sphacélée et ulcérée depuis le cœcum jusqu'à la fin du canal. Le foie, la rate et les glandes mésentériques dans l'état le plus intègre.

Il est assez difficile de se rendre raison du mouvement fébrile qui a précédé la diarrhée chez le malade dont on vient de lire l'histoire. J'étais fort embarrassé en voyant un homme avec le pouls fréquent, sans chaleur de la peau, et ne se plaignant que de la cécité d'un œil qui ne paraissait en rien différent de l'autre [1]. Dans mon incertitude, je lui accordai les alimens qu'il désirait, et dont il ne paraissait pas d'abord se trouver plus mal; aujourd'hui je serais plus sévère. En effet, lorsque le pouls se présente fréquent et vif contre l'ordinaire, que le cœur soit irrité idiopathiquement ou par sympathie, il est toujours nuisible de donner des alimens solides, qui coûtent du travail à l'estomac, et qui précipitent encore davantage le jeu des fonctions.

J'ai plusieurs fois rencontré ces cas obscurs de fréquence sans aucun symptôme des fièvres continues ordinaires; j'ai souvent observé que cela se terminait par une localisation qui détruisait rapidement un des principaux appareils [2]. Ce mode

---

[1] L'épanchement du ventricule gauche a depuis expliqué cette cécité.

[2] Souvent, ce qui me paraissait localisation d'un mouvement général n'était que la même irritation qui avait entretenu la fièvre, et qui devenait seulement plus sensible par ses progrès. Mais comment distinguer cela avant de connaître la nature physiologique des fièvres? D'autres fois, c'était une phlegmasie secondaire qui attirait toute mon attention, parce que j'ignorais les caractères de la primitive, de celle qui, jus-

d'affection morbifique ne me paraît avoir été traité par aucun auteur. Pour moi, quoique je n'aie pas assez de faits pour en parler *ex professo*, je saisirai l'occasion de rendre compte de ce que j'ai vu.

Ayant trouvé le pouls agité, vif, et quelquefois plein, chez des militaires qui ne se plaignaient que de n'être point assez forts pour continuer leur service, et chez certains convalescens ; observant en même temps que la digestion s'exécutait bien, qu'il n'y avait ni toux ni douleur locale, je me suis demandé d'où pouvait venir cette espèce de fièvre ; j'ai interrogé, examiné, étudié mes malades, et voici le résultat de ce que j'ai noté jusqu'à ce jour :

1° Les convalescens de fièvres continues et de phlegmasies aiguës ont souvent le pouls fréquent durant quelque temps. Cela dépend le plus souvent de ce que le travail de la digestion est pénible pour l'économie; mais alors la fréquence diminue à mesure que les forces se consolident. Il suffit d'être attentif au régime, et de ne pas trop permettre de boissons alcoholiques. Lorsque la fréquence ne diminue pas, et que les forces cessent de faire des progrès, on doit se douter qu'il existe un foyer d'inflammation latente. On peut le découvrir en permettant un excès ; ce qui d'ordinaire

---

qu'alors, avait entretenu le mouvement fébrile, que je regardais comme ayant son siége également dans toutes les parties du corps.

change la fréquence en véritable fièvre, et fait paraître la douleur du lieu irrité [1].

2° Plusieurs convalescens de fièvre intermittente ont eu pendant long-temps la fréquence sans symptôme local. La majeure partie a fini par une phlogose de l'estomac et des intestins [2]. Il est à remarquer qu'ils avaient pris beaucoup de quinquina [3]. Chez deux autres j'ai reconnu un léger degré d'anévrisme, vérifié pour les avoir examinés depuis leur sortie; chez un troisième, l'infiltration est survenue, et la mort a mis en évidence une inflammation du péricarde.

3° Un militaire convalescent d'un catarrhe pulmonaire assez modéré, après avoir été plus d'un mois dans cet état extraordinaire d'excitation, avec des retours fréquens d'hémorrhagies nasales, a été subitement attaqué d'une cécité complète et d'une inflammation de la vessie (membrane interne) (*). Les ventricules latéraux du cerveau étaient très-distendus par la sérosité.

4° Plusieurs personnes chez qui cette fréquence et cette force du pouls avec injection capillaire très-

---

[1] La douleur ne paraît pas toujours; mais on sait aujourd'hui que le siége de l'irritation se découvre par le moyen des sympathies.

[2] Ils l'avaient dès le commencement.

[3] Raison de plus pour le croire.

(*) L'observation en a été insérée dans le *Bulletin des sciences médicales*, publié par la Société médicale d'émulation, cahier de mai 1806.

vive étaient habituelles, ont été reconnues pour avoir un anévrisme du cœur. J'en ai souvent rencontré avec M. Trastour, chirurgien-major du quatre-vingt-quatrième régiment, dans les contre-visites pour les réformes de son corps [1].

5° Enfin, il s'est trouvé quelques malades ainsi affectés et sans signes d'anévrisme, que j'ai guéris par le régime végétal mucoso-sucré et féculent, donné avec réserve, et par les boissons relâchantes et acidulées, et j'en suis peu surpris : car, quand on ne saurait attribuer la fréquence à un vice du cœur, et qu'il n'y a point de disposition hémorrhagique ni de tendance évidente vers l'encéphale, on peut soupçonner une irritation des voies gastriques. Or, dans ce cas, un purgatif ou un vomitif suffit pour déterminer la phlogose à faire sur l'organe une violente et mortelle explosion. J'en ai vu un exemple que je me dispenserai de citer, parce qu'il ne m'est pas propre.

Cette espèce de fièvre peut durer fort longtemps ; elle mérite alors le nom de *fièvre hectique*, et je ne vois pas qu'on puisse lui donner une meilleure qualification que celle que j'ai adoptée, *hectique de douleur*. — Elle peut dépendre d'une cause morale. — Elle annonce nécessairement une irritation fixée opiniâtrément sur un lieu sensible de

---

[1] Ces fréquences du pouls ne sont pas fébriles ; du moins elles ne dépendent pas d'un foyer d'irritation étranger au cœur, mais de l'irritation du cœur lui-même, qui souvent est une endocardite.

l'organisme. Si le sensorium n'est pas averti du siége de cette irritation, il faut s'en prendre ou à l'habitude, ou à l'espèce de stupidité du malade, lequel est peu attentif à ses propres sensations. Dans ce cas, on examinera l'effet des alimens et des médicamens, et l'on dirigera [1] l'attention du malade sur l'organe que l'on soupçonne. — Quoi qu'il en soit, cette fièvre singulière nous force d'admettre que les viscères peuvent souffrir une altération dans leur fonction, dans leur organisation, même assez intense pour influencer le cœur et déranger l'harmonie, sans faire parvenir au centre sensitif la sensation d'une douleur locale.

Dans tous les cas, la première chose à faire, c'est d'épargner à la membrane si sensible des voies gastriques les substances irritantes et putrescibles. Tous les stimulans sont nuisibles quand le mouvement circulatoire est fortement exaspéré. C'est à tort que l'on craint que, pour avoir refusé pendant quelques jours des alimens à un malade non épuisé, il tombera dans une faiblesse incurable.

Nous reviendrons sur cette proposition, et nous la pousserons jusqu'à l'évidence, lorsqu'il sera question du traitement des phlogoses gastriques.

Les cas que nous citons ici rentrent absolument

---

[1] *Voyez*, pour toutes les questions de séméiotique, le *Traité des inflammations lentes* de Pujol de Castres, et les remarques que j'ai faites sur cet ouvrage dans l'*Examen des doctrines*.

dans la diathèse inflammatoire, dont il va être parlé incessamment avec plus de détail.

Je n'ai plus qu'une réflexion à faire sur Defoss : c'est qu'il y a eu lieu de croire que la compression exercée sur les parois du ventricule latéral gauche avait quelque rapport avec la cécité de l'œil droit. — Lorsque, dans un homme en santé, il survient une augmentation d'exhalation ou de sécrétion dans quelque partie du corps, on peut admettre que le lieu qui en est le siége est excité au delà de la mesure ordinaire. Il se peut donc que le mouvement fébrile ne fût dans le début que le résultat d'une direction vers la tête. J'avais pensé ainsi, puisque j'avais eu recours aux vésicatoires. — Quoi qu'il en soit, il y a toujours eu, en second lieu, direction vers la muqueuse du colon. Or, j'en reviens à mon premier raisonnement : il n'existait point de meilleur moyen d'empêcher cette vergence ou de l'affaiblir, que de donner des substances adoucissantes et de nature à laisser peu de résidu sur la surface irritée.

On verra, par l'observation suivante, où la douleur de la membrane muqueuse des gros intestins est le seul mobile de l'irritation générale, toute l'importance de ce précepte.

XIIe OBSERVATION.

Inflammation aiguë de la membrane muqueuse du colon, devenue chronique par des fautes de régime répétées.

Courtois, natif de Paris, âgé de vingt-deux à vingt-trois ans, cheveux noirs, taille moyenne, muscles et embonpoint assez considérables, système sanguin actif et développé, sensibilité vive, entra à l'hôpital d'Udine le 3 juin 1806, vers le quatorzième jour de sa maladie. Il était attaqué d'une dysenterie violente, caractérisée par un ténesme continuel et par des déjections sanguinolentes. Une fièvre très-vive s'y joignait, et il avait un dégoût prononcé pour tous les alimens. — Je le mis sur-le-champ à l'usage des émolliens, et la bouillie fut sa seule nourriture.

En quinze à vingt jours l'irritation était tout-à-fait apaisée; les selles n'allaient plus qu'à deux ou trois fois par vingt-quatre heures; elles avaient lieu sans douleur, et l'appétit était bien prononcé. Instruit par l'expérience que le régime farineux et mucoso-sucré pouvait seul achever de détruire la phlogose intestinale, je le tenais à la soupe au riz et à la bouillie. Cet indocile malade se procura des alimens en secret, entre autres de la viande, et en mangea jusqu'à satiété. — Retour des premiers smptômes avec une violence alarmante. L'anxiété

était presque portée jusqu'au désespoir. Cet état l'effraya : l'appétit d'ailleurs était perdu. Courtois se repentit et devint docile.

L'amélioration suivit de près; en peu de jours il se trouva dans un état aussi satisfaisant que la première fois. Mais ayant commis la même faute, il fit une seconde rechute plus terrible que la précédente, en ce que le sang s'écoulait en abondance avec les excrémens.

Depuis cette exaspération, qui eut lieu vers le soixante-troisième jour, rien ne put lui procurer de soulagement. Les gommeux, les féculens, les anodins, le vin et autres toniques, que j'étais obligé de lui accorder pour soutenir ses forces toujours près de défaillir, tout cela n'empêcha pas que le mouvement fébrile ne fût continuel, avec pouls vif, petit et serré. Enfin la réaction tomba, le ventre devint fluctuant, l'anasarque se déclara, et Courtois expira le quatre-vingt-troisième jour de la maladie. — J'appris, après sa mort, que depuis sa dernière rechute il n'avait cessé de satisfaire son goût pour la viande, et qu'il en avait mangé un gros morceau le jour même de sa mort.

Autopsie.

Habitude. Œdématie médiocre, muscles pâles, à faisceaux isolés et comme lavés. *Tête.* Mollesse, sérosité dans les fosses occipitales. *Poitrine.* Poumons boursoufflés, engorgés, laissant exsuder beaucoup de sérosité sanguinolente à la coupe. *Cœur.*

Petit, sain. *Abdomen.* Sérosité abondante, gélatineuse et blanchâtre dans le péritoine, dont le tissu néanmoins était intègre. Les glandes mésentériques volumineuses, quelques unes squirrheuses et même tuberculeuses, surtout aux environs du cœcum. Les appendices épiploïques du colon contenant de la lymphe au lieu de graisse. L'estomac et les intestins grêles dilatés et blancs dans toutes leurs membranes. On n'y voyait aucune trace de phlogose. La muqueuse ne commençait à paraître rouge que dans le cœcum; depuis cette poche jusqu'à l'anus, elle était boursoufflée, fongueuse, tuberculeuse, et détruite assez largement dans une foule d'endroits. Sa couleur était rouge, bleuâtre, noire même, en approchant du rectum, et l'odeur qui s'en exhalait annonçait la gangrène. La membrane musculeuse du colon, de couleur naturelle, me parut pourtant épaissie, et le tissu qui unit les trois tuniques un peu boursoufflé et comme infiltré.

Voilà deux hommes, Defoss et Courtois, d'une texture molle, lymphatico-sanguine: hé bien! chez l'un et l'autre, la phlogose intestinale a été avec boursoufflement, développement et ulcération des glandes muqueuses. Chez l'un et l'autre l'agitation du cœur a été vive; tous deux ont fini par l'hydropisie. Le premier n'ayant eu la phlogose gastrique que pendant ses derniers jours, n'a perdu l'appétit

aussi qu'à cette époque, tandis que le second l'a conservé jusqu'à son dernier jour.

Ces deux malades n'ont jamais éprouvé d'indigestion : le dernier repas de Courtois était entièrement disparu de l'estomac. Cependant à quoi leur a servi ce chyle qu'ils ont absorbé, et que leurs forces ne leur permettaient pas d'assimiler ? A fournir de la sérosité aux cavités séreuses et cellulaires, à épuiser inutilement la vie des principaux laboratoires de l'assimilation, à engorger le système lymphatique. Quels effets ont produits les résidus qui ne pouvaient pénétrer au delà des voies gastriques? Ils sont dégénérés en excrémens fétides qui ont irrité une surface enflammée et hâté sa désorganisation; ils ont produit, par ce moyen, une douleur continuelle qui a troublé les fonctions et hâté l'épuisement de la force nerveuse.

Je passerai sous silence plus d'une vingtaine de diarrhéiques affectés de la même manière que Courtois, et aussi indociles que lui, parce qu'ils ont fini de la même manière, et que les désordres étaient les mêmes. — Ce sujet doit servir de type pour les dysenteries fébriles sans complication, dont le diagnostic est de toute simplicité.

Je vais maintenant rapporter une histoire qui présentera la phlogose gastro-intestinale dans une autre nuance fébrile. On distinguera, par le moyen de la complication qui s'y trouve, ce qui, dans les troubles généraux, appartient aux souffrances des différens appareils. Je crois ces objets de com-

paraison nécessaires à l'histoire des phlogoses du canal alimentaire.

XIIIe OBSERVATION.

Inflammation chronique de la membrane muqueuse des intestins, avec hémorrhagies nasales et phlogose du parenchyme du poumon.

Lallemand, âgé de vingt-six ans, taille moyenne, poitrine bien conformée, muscles forts et assez gros, cheveux et teint bruns, sensibilité vive, santé robuste, était au vingt-cinquième jour d'une diarrhée très-forte, lorsqu'il entra à l'hôpital d'Udine, vers la fin d'août 1806. Il allait douze à quinze fois par vingt-quatre heures à la garde-robe, avec ténesme, coliques, et ses déjections étaient sanguinolentes.

Je le traitai par les adoucissans et les muqueux, selon la méthode que j'ai indiquée. Les quinze premiers jours depuis son entrée, le pouls fut toujours un peu fréquent et un peu dur, et le soir il y avait une chaleur fébrile. L'appétit ne laissait pas de se soutenir. Durant les dix jours qui suivirent, il n'y eut plus ni diarrhée, ni trouble apparent dans la circulation. Au bout de vingt-cinq jours il semblait guéri : il n'avait qu'une selle par vingt-quatre heures, et reprenait des forces. Je crus pouvoir le mettre aux trois-quarts, et il les mangea neuf à dix jours, en apparence sans inconvénient.

Le 2 octobre, soixantième jour, il se plaignit d'avoir ressenti un frisson dans la soirée, et me dit qu'il avait remarqué du sang dans une selle, l'unique qu'il eût rendue ce jour-là. Le pouls ne me parut point ému, mais le teint n'était plus aussi bon. Je réduisis sur-le-champ sa nourriture.

Le 4, un accès complet de fièvre intermittente.

Le 5, hémorrhagie copieuse de nez, qui commença lorsqu'il s'inclinait pour prendre quelque chose à terre; la peau couverte de pétéchies assez larges, qu'il disait être des morsures de puces. Les puces pouvaient, en effet, y avoir donné lieu; mais ces taches ne se dissipèrent plus. — Limonade sulfurique, un rubéfiant à la nuque; progrès du dévoiement toujours sanguinolent. Grand appétit.

Le 10, retour de l'épistaxis. Usage du tampon, pédiluve, eau de riz avec acide sulfurique.

Le 11, soixante-huitième jour, continuation de l'hémorrhagie, élévation et fréquence du pouls sans chaleur. — Usage des acides, des pilules aluminées, des pédiluves, des vésicatoires. L'hémorrhagie cesse; fréquence continuelle, amaigrissement, décomposition des traits. Appétit.

Le 18, le calme semblait rétabli, mais la fréquence persistait.

Le 19, fréquence très-augmentée; consistance et largeur du pouls, malgré la débilité; petite toux, suintement de sang continuel, nécessité de l'usage perpétuel du tampon. Diarrhée plus abondante, fétidité de l'haleine et de la transpiration,

insomnie habituelle et indomptable jusqu'à la mort.

Le 22, fréquence et dureté du pouls plus prononcées; chaleur de la peau, toux continuelle et sèche; persistance du suintement de sang, qui imbibe le tampon, se putréfie et augmente la fétidité de l'atmosphère qui entoure le malade. — Usage des émulsions nitrées, des révulsifs à l'extérieur, des pilules aluminées; mais l'estomac les refuse.

Le 25, chaleur moindre; mais elle a eu des variations. Suspension de l'hémorrhagie. Les selles sanguinolentes à l'ordinaire, au nombre de sept à huit. — Potions astringentes, vineuses, aromatisées. — Point d'opium : il augmente l'hémorrhagie.

Le 3 novembre, l'hémorrhagie est revenue plusieurs fois. Altération profonde de la physionomie; le marasme s'avance; diminution de la force intellectuelle.

Le 10, découragement; le pouls très-fréquent, la chaleur vive; menace d'hémorrhagie à chaque secousse de toux; la face se rougit, le parenchyme pulmonaire paraît profondément phlogosé; décomposition rapide. Appétit prodigieux.

Le 11, quatre-vingt-dix-septième jour, chute du pouls, diminution considérable du sentiment de son existence, demi-surdité, hémorrhagie, diarrhée.

Le 14, les selles sont presque de sang pur, les pétéchies énormes et livides.

Le 16, puanteur insupportable de l'haleine et

des crachats musco-sanguinolens et noirs; rétrécissement du pouls.

Le 17, bouffisure de la face.

Le 19, chute de la réaction, froideur, mort : elle arrive le cent sixième jour, à compter de l'invasion.

Autopsie.

Habitude. Cadavre à moitié marasme; les muscles avaient encore un peu de volume. Point d'épanchement dans le tissu cellulaire. *Tête.* Substance cérébrale blanche, peu de sérosité dans les ventricules, un peu davantage dans les fosses cérébrales. *Poitrine.* Poumon droit libre, endurci à la consistance hépatique dans un grand tiers de son volume, postérieurement et inférieurement; engorgé et noir dans le reste. — Poumon gauche fixé postérieurement par d'anciennes adhérences, engorgé, mais non endurci. *Cœur.* Sain. *Abdomen.* La séreuse en bon état. La muqueuse de l'estomac d'un rouge clair, gonflée, fongueuse, tapissée de mucosités, ayant de petits points noirs, qui paraissent de très-légères escarres. Malgré cette disposition, l'estomac nullement contracté; il était même assez ample. Dans les intestins grêles la muqueuse était saine presque partout. Dans tous les gros, nous la trouvâmes épaissie, boursoufflée, noire, exhalant l'odeur de gangrène, mais sans ulcération. On y voyait de petits points plus foncés que le reste, placés sur une légère éminence : ils me parurent

des lacunes muqueuses. — Tous les autres viscères en très-bon état. La pâleur de ce cadavre n'était pas extrême. Il était moins fétide que celui d'une fièvre adynamique. La puanteur n'était que dans les excrétions produites de l'état de vie. Les fosses nasales étaient seulement un peu moins pâles que dans les autres sujets.

Quelque soin que j'aie mis à prendre des informations sur la conduite de Lallemand pendant son séjour à l'hôpital, je n'ai point découvert qu'il se fût écarté de mes prescriptions. Maintenant, comment dois-je expliquer sa rechute? Est-il probable que, si, au lieu de lui faire manger les trois quarts, je l'avais tenu à la demie et au quart, sans jamais lui permettre de viande, sa guérison se serait consolidée? Il n'y a que probabilités pour cette manière de voir; mais il n'y a rien de plus certain en faveur de celle qui lui est opposée, et qui consisterait à regarder l'inflammation comme non guérie, mais plutôt comme palliée et n'attendant qu'une légère impulsion pour éclater avec une nouvelle violence.

Quand on admettrait cette dernière explication, il faudrait toujours convenir que l'inflammation avait été considérablement diminuée, puisque la surface muqueuse supportait des stimulans qu'elle n'aurait pas soufferts le mois précédent : or, c'est assez pour nous attester qu'elle marchait vers la

guérison. En effet, le premier changement qui arrive à une surface enflammée qui va se guérir, c'est d'être moins sensible et d'appeler moins de fluides. Il est donc à présumer que Lallemand a touché à son rétablissement, et qu'il a plutôt succombé à une rechute, avec renouvellement de la maladie, qu'aux progrès sourds de la première diarrhée.

Je me suis encore demandé si ce calme passager, qui m'avait donné tant d'espoir, ne dépendait pas de ce que la membrane, après quarante à cinquante jours de souffrance, se trouvait désorganisée et insensible. Ce serait la meilleure manière de concevoir l'amélioration des symptômes, si l'on refusait de croire à la guérison et à la rechute. Mais combien peu cette explication est fondée ! Si la muqueuse eût été sphacélée, Lallemand aurait sans doute cessé de souffrir ; mais la diarrhée ne l'aurait pas quitté, et sa force et sa physionomie ne se fussent jamais rétablies pendant plus de quinze jours, au point d'imiter une guérison parfaite. J'ai bien souvent rencontré ce sphacèle, et jamais je n'ai vu qu'il eût coexisté avec un état aussi satisfaisant que celui où Lallemand s'est trouvé.

Une autre raison non moins puissante vient encore militer contre le sphacèle : puisque la muqueuse est redevenue sensible et saignante, l'amélioration dont nous parlons n'a jamais pu dépendre de sa mort, ou d'une induration capable d'émousser tout-à-fait sa sensibilité.

Il est donc claire que Lallemand a été à peu près

guéri, et qu'il a éprouvé une rechute. Si maintenant je me rappelle les autres histoires de dysenteries où mes soins n'ont pas été inutiles, je me confirme de plus en plus dans cette opinion ; mais j'en renvoie la démonstration à l'article du traitement. — Analysons maintenant les symptômes qui ont eu lieu depuis la rechute.

Si l'on compare le mouvement fébrile de la première attaque avec celui de la seconde, on remarque a une grande différence. D'abord, quoique Lallemand allât jusqu'à quinze fois à la selle lors de son arrivée, le mouvement circulatoire n'était porté au degré d'accélération qui occasionne la chaleur de la peau que pendant le redoublement du soir : c'est que l'irritation n'existait alors que dans la muqueuse n testinale.

Dans la rechute, il ne parut d'abord pas plus violent : cependant le malade était plus fort et mieux nourri qu'à l'époque de son entrée. Mais, peu de jours après, à mesure que l'hémorrhagie acquerrait plus d'activité, le pouls commençait à s'accélérer : c'est que la disposition phlogistique était partagée par la muqueuse des fosses nasales, et peut-être par l'organe cérébral tout entier.

Enfin, à l'époque où la toux se manifesta, on vit la chaleur se réunir à la fréquence, et la décomposition du corps commença à devenir manifeste. Qui peut méconnaître ici une phlogose répartie sur les principales surfaces muqueuses? Il n'appartient point à l'inflammation pure et simple

de la membrane interne du colon de donner un pouls large, fréquent, avec forte chaleur de la peau, chez un sujet déjà épuisé : c'est du moins une combinaison que je n'ai jamais observée. Aussi prévis-je dès lors l'induration du parenchyme pulmonaire; ce qui fut pleinement justifié par l'autopsie.

Mais pourquoi cette tendance incoercible aux hémorrhagies? Nous voyons fréquemment des signes d'inflammation coïncider avec les pertes de sang. On en convient pour les hémorrhagies avec excès de vigueur; mais personne ne veut les apercevoir dans celles qui arrivent aux sujets débilités : il me semble pourtant qu'ils ont persisté chez Lallemand jusqu'à l'entier épuisement des forces de la vie. En effet, si l'injection de la partie par où se fait l'évacuation sanguine, et l'accélération générale du mouvement des fluides, sont des attributs de l'inflammation, qui les a mieux réunis que ce malade? N'ont-ils pas débuté avec l'épistaxis? n'ont ils pas opiniâtrément persévéré lors même qu'il marchait à grands pas vers le marasme? C'était donc toujours le même mécanisme qui opérait en lui. Ce qu'on appelle *hémorrhagie passive* a donc eu lieu, dans ces cas-ci, par les lois qui produisent l'excrétion sanguine dans les hémorrhagies actives. Cette dénomination d'active et de passive, également applicable aux inflammations, ne peut donc servir à désigner autre chose que l'état de force ou de faiblesse de l'individu. Il est donc peu

physiologique de dire que la dernière dépend du défaut de résistance des extrémités vasculaires contre l'impulsion du *vis à tergo*, tandis qu'on fait résulter l'autre de l'activité augmentée des mêmes capillaires. Est-ce, rigoureusement parlant, le défaut de résistance de la muqueuse gastro-intestinale, ou de celle du poumon, qui entretient les dysenteries chroniques, les catarrhes et les phthisies? N'est-ce pas plutôt la présence d'un stimulus ou l'impression irritante qu'il a laissée dans le tissu malade? Ces phlegmasies ne se continuent-elles pas, pendant que le sujet perd ses forces, par les mêmes lois qui les avaient fait naître et qui les entretenaient lorsqu'il était encore plein de sang et de forces vitales?

Ces réflexions sont utiles à mon sujet, comme on le verra dans la théorie du traitement. Si elles ne nous expliquent pas pourquoi tel mouvement local des capillaires est plutôt hémorrhagique que suppuratoire, elles pourront du moins arrêter un peu la réflexion des penseurs sur ces distinctions, jusqu'ici trop respectées, des hémorrhagies en actives et en passives [1].

---

[1] Malgré la lucidité de cette dissertation, les hémorrhagies et les phlegmasies passives ont prospéré en France jusqu'à l'époque où j'ai démontré que la classification qui les admet est absurde d'un bout à l'autre. Aujourd'hui l'actif et le passif sont détruits pour ceux qui lisent et qui pensent; mais il en est qui ne lisent point, et d'autres qui feignent de n'avoir point lu.

La fétidité des excrétions, si remarquable chez notre malade, me rappelle ce que j'ai dit de celle des phthisiques, à l'article du traitement antiputride du dernier degré. Dans les affections chroniques de la poitrine, la fétidité n'a paru que comme un résultat de la résorption purulente; dans les phlogoses gastriques seules, elle ne s'est point présentée; dans celles de la surface sur laquelle repose sans cesse le résidu putréfié de nos alimens, il faut d'abord la considérer comme le produit d'une véritable introduction des particules putrides dans les voies de la circulation, par le moyen de l'absorption des lymphatiques intestinaux; on ne voit point de diarrhée prolongée sans fétidité de la transpiration, et cette fétidité est d'autant plus prononcée que la maladie est plus avancée, ou que les alimens sont plus mal digérés et tournent plus tôt à la décomposition putride. Elle est d'ordinaire un très-mauvais signe, ce qui ne nous paraîtra point étrange, puisque nous savons que les miasmes provenant de la putréfaction tendent puissamment à éteindre la vie des animaux.

Mais ce n'est pas assez pour le cas de Lallemand: parmi les très-nombreux dysentériques que j'ai suivis jusqu'à la mort, aucun n'a exhalé un souffle aussi empoisonné; aucun aussi n'a été dévoré par une hectique aussi rapide. La vivacité de la circulation aurait-elle donc été une cause secondaire et coopérante de la putridité des *excreta?* J'ai observé un certain nombre de malades chez qui la fièvre

hectique a été alimentée dans un degré d'activité fort intense pendant long-temps, c'est-à-dire environ un mois et demi, et c'est beaucoup pour une hectique très-forte; elle ne dépendait point d'une résorption purulente; elle était du nombre de celles qui sont entretenues par la stimulation continuelle d'un organe sensible et très-influent dans l'économie. Hé bien, au bout d'un certain temps, tous ces malades sont devenus fétides, et fétides par toutes leurs évacuations; tous aussi ont fini malheureusement, et leurs cadavres ont aussitôt donné des signes de corruption. Ces faits seront rassemblés quand j'en aurai l'occasion. J'en ai toujours conclu, avec les anciens, qu'un mouvement trop long-temps précipité de nos humeurs, en s'opposant à la bonne assimilation, et en épuisant le pouvoir vital, finissait par disposer nos solides et nos fluides à obéir très-promptement aux lois de la chimie brute.

L'histoire suivante présentera une dysenterie fébrile compliquée, comme la précédente, d'affection de la poitrine, mais dans laquelle les systèmes sanguin et nerveux n'ont pas été troublés de la même manière.

XIVe OBSERVATION.

Dysenterie chronique devenue fébrile par des causes accidentelles, et compliquée de phlogose pleuro-péripneumonique.

Judé, âgé de vingt-trois ans, brun, pâle, haut, mince, délicat et très-sensible, entra à l'hôpital d'Udine le 30 mars 1806. Il racontait qu'il avait eu d'abord, pendant vingt jours, un dévoiement peu douloureux dont on l'avait traité à l'hôpital de Trieste. Il en était sorti guéri. Mais, deux jours après, le dévoiement recommença et s'accompagna de douleurs de ventre violentes et continuelles et de ténesme. Ayant été obligé de rentrer à l'hôpital qu'il venait de quitter, il fut, sous peu de jours, évacué sur celui d'Udine, comptant alors à peu près trente-cinq jours de maladie.

Je le vis d'abord avec une fièvre très-vive, le pouls serré, petit et précipité, le visage tiraillé et peignant l'anxiété. Il se plaignait d'une chaleur brûlante à l'intérieur, d'une soif ardente, de douleurs de ventre aiguës et continuelles; il toussait souvent et expectorait des crachats purement muqueux. Il n'indiquait aucun point douloureux dans la circonférence du thorax. Il allait à la selle à chaque instant, avec beaucoup de plaintes et de gémissemens; le moindre tact était insupportable sur son ventre, d'ailleurs très-déprimé et comme

retiré vers le rachis. Il était déjà fort émacié et s'exténuait encore avec rapidité.

Il ne me fut pas difficile de reconnaître une inflammation chronique de la muqueuse intestinale, exaspérée ou renouvelée pendant la sortie de ce malade et par l'évacuation qu'il avait supportée. La toux n'était même compliquée de la dysenterie que depuis la rechute. Je ne pouvais juger du désordre de la poitrine, à cause de la prédominance des symptômes abdominaux ; mais il me parut devoir être considérable chez un sujet très-débile, très-sensible, qui toussait souvent, dont la peau était brûlante, et qui offrait une nuance de rougeur aux pommettes. — J'employai les muqueux édulcorés et les alimens farineux. Bientôt l'excès des douleurs, et la tendance aux lipothymies, qui en était la conséquence, m'obligèrent de donner de l'opium et quelques cordiaux alcoholiques.

Il vécut sous mes yeux sept jours encore, durant lesquels les symptômes ne cessèrent de s'exaspérer. Les secousses de toux, devenues continuelles, rendaient les douleurs de ventre intolérables et forçaient ce malheureux à expulser à chaque instant ses excrémens dans son lit. S'il ne vomissait pas toujours ce qu'il avalait, il le rendait quelques minutes après par les selles. L'infection s'exhalait de son corps par tous les pores. Il passa de cet état violent à une mort presque subite, avant d'avoir fait beaucoup de progrès dans le marasme.

Autopsie.

Habitude. La graisse toute dissipée, mais les muscles encore bien rouges et peu diminués. *Poitrine.* Adhérences par des productions solides d'un côté, molles, à moitié gélatineuses, encore poreuses et imbibées de lymphe sanguinolente de l'autre. Les plèvres, surtout celle de ce côté, rouges et épaissies. Le poumon gauche, qui correspondait à cette plèvre, investi de gélatine [1], offrait un large point d'induration et était très-engorgé. *Cœur.* Un peu dilaté et arrondi; son enveloppe remplie d'une sérosité citrine. *Abdomen.* Aucun épanchement; tout paraissait sec au premier aspect et d'un rouge vineux (*ut surpra*). Cette couleur venait de la muqueuse, laquelle était épaissie et fortement teinte de la couleur de campêche, depuis l'orifice cardiaque de l'estomac jusqu'à la fin du rectum. En approchant de cet intestin, on la trouvait noire, et ses rides tellement tuméfiées, qu'elles égalaient le volume d'une noix et semblaient oblitérer le colon. Elle était couverte, en plusieurs points isolés, d'une exsudation muqueuse très-adhérente et de forte consistance. Le foie et la rate me parurent rouges, engorgés et volumineux.

D'abord, la phlogose ne résidait que dans la membrane muqueuse; ensuite l'action surajoutée

[1] Peut-être plutôt d'albumine.

du froid l'a établie dans le parenchyme pulmonaire et sur la surface des plèvres qui fut trouvée enduite de substance gélatineuse, car, depuis long-temps, l'autre avait été guérie d'une semblable maladie. Dès le moment de cette complication, le pouls s'est accéléré et la chaleur est devenue ardente. Enfin les progrès de la phlogose intestinale vers l'estomac ont donné lieu aux anxiétés et au vomissement; ce qui rapproche cet exemple des premiers que j'ai cités.

On n'a point vu ici d'hémorrhagie. Quoiqu'on ne puisse précisément en donner la raison, il est pourtant facile de voir que Judé n'avait point un appareil sanguin aussi riche que Lallemand, tandis que son système nerveux était beaucoup plus actif et plus mobile. C'est aussi pour cette raison qu'il a souffert davantage.

Si la même maladie, dans le même organe, présente tant de variétés dans les divers sujets, on n'en peut trouver la cause que dans la différence des constitutions. C'est une vérité pathologique qui n'est peut-être pas assez sentie. Tous les sujets qui nous ont passé sous les yeux depuis que nous parlons des phlegmasies gastro-intestinales ont souffert de vives douleurs; bientôt nous en trouverons d'autres dont l'organisme s'est détruit par une effrayante dissolution, presque sans souffrances, et nous verrons toujours le tempérament d'accord avec les symptômes. Cependant les lésions organiques ont été toujours les mêmes, à très-peu de différence près. Les sanguins ont eu plus de fièvre ou des

hémorrhagies; les gens à sentiment obtus se sont consumés dans une espèce de torpeur apyrétique, et quand ils étaient mous ou usés, ils se sont infiltrés. Les nerveux ont plus souffert, mais ont moins langui. Quant à Judé, on aperçoit qu'il est mort de douleur [1] avant d'avoir eu le temps de passer au marasme ou à l'hydropisie.

D'après ce que j'ai dit à l'occasion de Lallemand, il y a peu de réflexions à faire sur le traitement, sinon que la rechute de ce malade, après sa sortie de l'hôpital de Trieste, fournit une preuve nouvelle du mauvais effet des stimulans dans ces maladies. Ainsi la muqueuse intestinale reste pendant longtemps très-sensible après la guérison des diarrhées. — Que pouvais-je faire lorsque cet homme est arrivé avec une double phlegmasie qui avait déjà désorganisé les viscères?

J'ai recueilli un pareil exemple sur un nommé Macé, d'une structure mince et d'un appareil nerveux très-actif, qui succomba le treizième jour d'une dysenterie aussi douloureuse que celle qu'on vient de voir. Il y avait en même temps une toux sèche et continuelle, beaucoup plus ancienne que la diarrhée; il n'était pas plus émacié que Judé; la muqueuse du colon était absolument dans le même état que chez ce sujet; le poumon, également carnifié, avait encore quelques tubercules secs.

Il me paraît inutile de multiplier davantage les

---

[1] Ou mieux d'irritation, ou d'exès d'innervation.

exemples de dysenteries violentes devenues promptement mortelles. Toutes celles que j'ai rencontrées peuvent se rapporter aux précédentes : elles ont toutes pour attribut commun d'avoir fait périr les malades par l'excès de la douleur avant qu'ils eussent passé au marasme. Mais je les distingue en deux variétés, par rapport à l'époque des douleurs et à la durée de la maladie : 1° les unes sont violentes et douloureuses dès le début, telles que celle de Macé, et deviennent funestes en peu de temps : celles-là ne sont point des maladies chroniques, c'est la *dysenterie* des auteurs, qui peut se montrer d'une manière épidémique, avec ou sans complication du *typhus* [1]; 2° les autres ne prennent le caractère aigu qu'après avoir été long-temps chroniques ou indolentes, comme on vient de le voir par l'exemple de Judé : ces dernières sont sans ressources. Quant aux aiguës, le succès dépend de la prompte et sage administration des secours appropriés, de la docilité des malades, et de la constance des médecins à maintenir le traitement dans la même direction ; car si les stimulans reviennent trop tôt fatiguer la membrane du colon, la phlogose se soutient dans un degré léger, à la vérité, mais qui suffit pour épuiser les forces. — Il en résulte une autre variété composée de l'état aigu, fébrile et douloureux, *primitivement;* et de l'état chronique, apyrétique et indolore, *consécutivement*. Comme les

---

[1] C'est-à-dire de gastro-entérite aiguë.

toniques sont recommandés par les meilleures auteurs dans cette espèce de diarrhée chronique, parce qu'on l'attribue uniquement au relâchement et à la débilité, je vais en rapporter quelques observations, où l'on verra combien peu cette méthode m'a été avantageuse. Par d'autres faits, que je réserve pour l'article du traitement, je tâcherai de déterminer dans quelles proportions on peut combiner les fortifians avec les mucilages et les farineux, qui font la base du traitement.

XVe OBSERVATION.

Dysenterie chronique qui a été fébrile et violente dans le début.

Boucher, hussard au sixième régiment, taille moyenne, structure régulière, médiocrement charnu, ayant les cheveux châtains et la peau blanche, après avoir souffert pendant quelques semaines de douleurs rhumatismales vagues, sans fièvre, reçut, durant la nuit, un courant d'air froid, provenant d'un carreau cassé, et contracta un rhume des plus graves. Quelques jours après, il fut encore saisi d'une dysenterie accompagnée de coliques violentes et d'un ténesme très-fatigant. Tel était son état le 28 avril 1806, à l'hôpital d'Udine, où il était déjà depuis plus de vingt jours : il me causa beaucoup d'inquiétude. — Je me hâtai d'employer les bains, les rubéfians, vésicans, sudorifiques,

frictions alcoholiques, pour rappeler les douleurs aux parties extérieures. Celles des viscères augmentaient par cette méthode [1]; il fallut m'en tenir aux adoucissans [2]. Les quintes de toux étaient longues et violentes, les coliques atroces.

Quelques jours de ce traitement ayant suffi pour apaiser l'orage, je crus qu'il était convenable d'unir quelques toniques aux substances muqueuses. Je choisis le vin et la teinture d'opium. — Toux, diarrhée avec coliques; mais apyrexie.

Le 3 mai, je voulus voir l'effet des toniques appliqués immédiatement. Une décoction de quinquina gommée fut administrée en lavement. — Peu de changement. — Je donnais à manger à peu près selon l'appétit, et peu de viande. Le lavement fut répété tous les deux à trois jours. — Diminution des selles. Il n'y en avait que deux ou trois par vingt-quatre heures; mais, à plusieurs reprises, attaques de coliques assez violentes qui précédaient les selles toujours sanguinolentes. Les forces ne se rétablissent point. — L'intensité de ces douleurs me fit renoncer aux lavemens astringens, que je remplaçai par les émolliens. Mais je ne cessai pas

---

[1] J'ai déjà dit qu'on obtient rarement la révulsion des phlegmasies violentes avant les saignées, l'irritation extérieure se répétant alors dans les viscères; mais je reviens sur ce point; car il est encore une foule de médecins qui tentent prématurément la méthode révulsive.

[2] C'était le cas d'employer les sangsues sur les parois de l'abdomen, et surtout à l'anus.

d'aromatiser ses boissons, ou de lui faire prendre quelques décoctions légèrement chargées de tanin.

Le résultat de ce traitement brownien fut que, vers la fin de mai, il y eut une exaspération de la diarrhée, faiblesse et découragement, peau froide. Ayant acquis, par cette expérience, la conviction qu'une muqueuse phlogosée ne demande point à être stimulée vivement, je le réduisis à la bouillie pour toute nourriture, et je ne lui fis prendre que des décoctions de fécule végétale, l'eau de riz, etc., etc., des potions gommées et légèrement animées avec des eaux distillées et un peu d'opium. — En trois ou quatre jours, il se sentit bien, et n'alla plus que deux fois à la garde-robe.

En juin, je fis encore un nouvel essai des toniques astringens par la décoction de chêne gommée et bien édulcorée, que je lui prescrivis pour boisson à petite dose. Les selles revinrent à six ou sept. Je repris le traitement adoucissant : ses selles se réduisirent à trois et quatre; mais de temps à autre elles étaient sanguinolentes et précédées de coliques.

Par la constance dans le traitement émollient, légèrement animé, et quelques petites doses de vin, Boucher reprit des forces, de la couleur, et même de l'embonpoint, allant toujours trois, quatre et six fois, mais sans douleur. Comme l'appétit le pressait, je lui accordai les trois quarts avec de la viande, seulement à la distribution du matin. — Il séjourna dans l'hôpital jusqu'au 23 août sans

changer de situation. On ne pouvait le juger malade que par une légère pâleur et par les cinq ou six selles sans douleur qu'il rendait dans le courant des vingt-quatre heures. Il assurait, en outre, qu'il se sentait toujours faible.

La persévérance de cet état de langueur me convainquit enfin qu'il était désormais impropre au service militaire. Je le désignai pour la réforme. Le jour qu'il sortait de l'hôpital, un verre de vin sucré lui causa une colique violente avec dévoiement, dont il se remit pourtant le lendemain. Il passa encore quelques jours en ville, en se ménageant, sans éprouver plus d'incommodité qu'à l'hôpital. Enfin, s'étant mis en route avec son congé, il mourut à quatre journées d'Udine, dans une récidive inopinée de colique et le dévoiement sanguinolent, après environ six mois de maladie.

Bien que l'ouverture du cadavre n'ait point été faite, il m'est clairement démontré que la mort est due à la phlogose de la membrane muqueuse du colon. Mes expériences sur ce sujet sont trop nombreuses pour que je puisse en douter un seul instant. Mais parlons du traitement.

Dans le temps que j'essayais d'arrêter (comme on dit) la diarrhée de ce hussard avec des astringens, des toniques et du vin, je faisais la même expérience sur dix ou douze autres malades qui se trouvaient dans la même situation. Je puis assurer

ici, au nom de la vérité, que jamais cette méthode ne m'a procuré aucun succès. Je l'ai d'abord tentée, quoique le raisonnement me la fît condamner, parce qu'elle est recommandée par les auteurs français les plus respectables; parce que les Browniens, qui sont si nombreux dans le même climat où je me trouvais, la préconisent comme la seule admissible. Mais aussitôt que je me vis assez riche en faits pour juger qu'elle était non seulement inutile, mais encore pernicieuse, j'y renonçai; et ce n'est que depuis cette époque que j'ai obtenu des succès dans le traitement des diarrhées chroniques. Je lui substituai le traitement muqueux et végétal, dans le détail duquel j'entrerai par la suite. On peut voir, par la lecture de l'histoire de Boucher, qu'il n'a été soulagé que par cette méthode adoucissante et *antistercorale*, si je puis m'exprimer ainsi.

J'appellerai particulièrement l'attention des praticiens sur la longueur de cette phlegmasie. Quelle obscurité, quelle perfidie dans les symptômes! Ainsi, la membrane muqueuse du colon, injectée, désorganisée, ulcérée, a pu laisser les fonctions presque intègres, permettre la nutrition, ne causer aucune douleur, aucun malaise, aucune fièvre; car telle était, sur la fin, la situation du malade; et un seul verre de vin sucré de sept à huit onces avec un peu de teinture de cannelle suffit pour faire reparaître les coliques et la diarrhée. — Il n'y a aucun doute que la mort n'ait été occasionée par des alimens également inappropriés à la suscepti-

bilité de la partie malade. Combien de fois n'ai-je pas vu les mêmes accidens survenir tout à coup par la gourmandise et l'indiscrétion des malades, et interrompre une cure jusqu'alors heureusement conduite.

Encore une observation sur Boucher. Le catarrhe et la diarrhée semblaient être des métastases de rhumatisme : cependant, ayant voulu seconder l'effet des moyens externes propres à rappeler les douleurs à leur premier siége, par les stimulans diffusibles qu'on nous désigne comme diaphorétiques, je vis bientôt qu'il fallait y renoncer. Ce n'est pas la seule occasion que j'aie trouvée de me convaincre que les phlegmasies internes, par déplacement d'une irritation externe, font sur les viscères le même effet que les primitives, et doivent être traitées de la même manière. Dans les unes comme dans les autres, on est souvent réduit aux sédatifs à l'intérieur, pendant qu'on s'étudie à opérer une salutaire révulsion sur la périphérie. — N'admettons donc qu'avec beaucoup de réserve la doctrine de ceux qui conseillent l'eau-de-vie et autres remèdes incendiaires, à doses larges et réitérées, dans les coliques et les vomissemens qui succèdent à la brusque disparition des douleurs goutteuses et rhumatismales.

Ajoutons à l'histoire de Boucher un autre exemple de diarrhée chronique à peu près aussi longue, et qui est éclairée par l'autopsie. Quoiqu'on y trouve une complication d'affection de la poitrine, on dis-

tinguera facilement les symptômes qui appartiennent à la phlogose de la muqueuse gastrique.

XVIe OBSERVATION.

Dysenterie violente devenue chronique, compliquée de catarrhe et de tubercules du poumon.

Chérehal, âgé de vingt-trois ans, grand, mince, blond, chairs molles, fut attaqué, vers le 20 mars 1806, d'une dysenterie si violente qu'il allait à la selle plus de cinquante fois par jour, avec un ténesme continuel et des tranchées fort aiguës. Il avait encore une toux sèche et les joues rouges; le pouls était fréquent, vif, et de force médiocre. Il entra à l'hôpital d'Udine peu de jours après l'invasion. — Je le traitai d'abord par les potions gommées, acidulées avec l'acide citrique, et par l'eau de riz : j'ajoutais le soir un ou deux grains d'opium.

Les symptômes furent d'abord rebelles; mais je persistai : enfin, après un mois de séjour à l'hôpital, les douleurs s'apaisèrent, la toux se calma, les selles se trouvèrent réduites à dix ou douze [1]; le mouvement fébrile n'était plus sensible que le soir par une légère accélération du pouls; le malade commençait à ressentir de l'appétit, mais il était au second degré du marasme. — Alors j'aromatisai ses

---

[1] Voilà un état chronique que les sangsues à l'anus et l'eau de gomme pour toute nourriture auraient prévenu.

potions et je permis un peu de vin. Tel était son état le 23 mai, soixantième jour de la maladie.

Le 31, quoiqu'il semblât avoir repris beaucoup de forces, il s'infiltrait un peu. — Comme la diarrhée était tout-à-fait disparue et qu'il ne restait qu'un peu de toux sèche, avec quelque rougeur des éminences malaires, je crus pouvoir ajouter de petites doses d'oximel scillitique à ses boissons gommeuses, aromatisées avec une légère dose d'eau de mélisse ; les selles revinrent à trois ou quatre, et l'enflure se dissipa.

C'était à l'époque où je faisais l'essai de la méthode astringente et vineuse contre ce qu'on veut bien appeler *relâchement des membranes muqueuses*. Comme Chérehal n'avait pas le plus léger vestige de fièvre, je crus l'indication des toniques aussi bien prononcée qu'elle pouvait l'être. Je donnai la décoction d'écorce de chêne édulcorée (deux verres de quatre onces par jour) avec dix à vingt gouttes de teinture vineuse d'opium sur chaque dose : la diarrhée n'augmentait pas, mais l'œdème fit des progrès. — J'ajoutai donc le vin amer aiguisé avec le scillitique, et je fis appliquer tout le long des membres abdominaux un bandage compressif imbibé de la décoction de quinquina avec l'eau-de-vie camphrée. La sérosité fut repompée; mais le pouls s'éleva sensiblement, les joues se colorèrent, et, quelques jours après, le dévoiement se ranima. — Retour aux mucilagineux. — Cessation de la fièvre, mais l'œdème se déclare à la face ; le ventre

est fluctuant, la diarrhée persiste, les forces tombent. — Je fais comprimer doucement l'abdomen par une ceinture adaptée à sa forme. — En peu de jours il n'y avait plus aucun épanchement ni infiltration. Je faisais prendre l'eau de riz gommée, les juleps gommeux, aromatisés et anodins, un peu de vin sucré. La diarrhée se réduisit à une selle en vingt-quatre heures, et le 14 juin le malade semblait être en parfaite convalescence.

Le 15, mouvement fébrile. — Adoucissans. — Cela ne fut que passager, peut-être l'effet de quelque imprudence secrète : quelques jours après, les trois ou quatre selles se rétablirent.

Au lieu de diminuer la nourriture et de persister dans l'emploi des muqueux légèrement animés (ce que je ferais aujourd'hui), j'essayai, comme chez Boucher, les lavemens astringens : j'avais besoin d'être convaincu; l'incertitude est un état bien pénible pour le médecin délicat! Les excrétions alvines diminuèrent, mais le mouvement fébrile reparut : les adoucissans l'apaisèrent encore. — Je ne fus pas déconcerté; je le remis à la décoction de chêne et au vin.

Du 1er au 20 juillet, il fut presque sans aucun dévoiement. J'allais faire honneur aux astringens d'une cure extrêmement difficile, quand je m'aperçus qu'il avait toujours une certaine rougeur de joues, et que les jambes devenaient érythémateuses d'un bout à l'autre. — Je l'envoyai aux blessés.

La rougeur des jambes, combattue par les émol-

liens, s'était dissipée; la diarrhée augmenta; je dis augmenta, car toujours Chérehal excrétait des selles liquides. Or, quand il n'y aurait qu'une évacuation semblable dans tout le cercle diurne, on doit regarder la diarrhée comme persistante dans ces cas de chronicité.

Le chirurgien-major crut reconnaître une cause dartreuse, et établit au bras un vésicatoire suppurant. Quant à la diarrhée, il la traitait par le vin , la thériaque à deux gros, avec deux grains d'opium, et les alimens farineux. — Chérehal vécut encore un mois dans la salle de chirurgie, sans infiltration et avec aussi peu de diarrhée qu'il en avait eu dans mon service durant les premiers jours de juillet. Les jambes s'étaient entièrement dégonflées et dérougies. Enfin, il s'exténua tout à coup , se trouva réduit au dernier degré du marasme, et mourut dans une agonie comateuse, à la fin du cinquième mois.

Il avait toujours conservé une petite toux sèche nocturne : elle était peu gênante quand il n'avait pas été prochainement échauffé par les toniques. La rougeur circonscrite des pommettes avait toujours été plus ou moins remarquable. Le pouls n'était ordinairement qu'un peu fréquent vers le soir.

Autopsie.

Habitude. Cadavre long, étroit de la poitrine, au dernier degré du marasme, sans infiltration; muscles décolorés. *Tête.* Un peu de sérosité dans

les ventricules. *Poitrine.* Le lobe droit endurci à la consistance hépatique; le gauche seulement engorgé. — Les glandes bronchiques tuberculeuses et non creusées. La plèvre pulmonaire, des deux côtés, couverte de grains tuberculeux, et un peu adhérente par un léger collement. Sérosité dans le péricarde. *Cœur* sain. *Abdomen.* Péritoine sec. L'estomac vide, dilaté; sa muqueuse blanche et saine. Celle des gros intestins, depuis le jéjunum inclus jusqu'à la fin du rectum, rouge, noire, sphacélée, ulcérée, épaissie, enfin totalement désorganisée. Le mésentère en bon état.

On reconnaît aisément dans l'histoire de Chérehal les symptômes qui appartiennent à la phlogose chronique du poumon. Aussi ne m'arrêterai-je point à en faire l'analyse. Je ne mettrai pas non plus en question si la première amélioration du dévoiement était un pas vers la guérison, et si le régime trop nutritif n'a point fait renaître une inflammation déjà éteinte. Le lecteur jugera cette question après avoir pris connaissance des observations qui se sont terminées par la guérison. Je ne veux qu'ajouter ici quelques réflexions sur la mobilité du point d'irritation.

Pendant que le malade séjournait à la chirurgie, on observa plusieurs fois que la diarrhée s'exaspérait après la disparition de l'érythème des extrémités inférieures, et qu'elle cessait quand il se remontrait. Or, ceci avait lieu pour peu qu'on discontinuât le bandage, parce que l'œdème, qui, sur-le-

champ, se trouvait reproduit, tendait la peau et y faisait revivre la phlogose.

Cette alternative, et la découverte de quelques croûtes d'apparence herpétique, qui se faisaient apercevoir à la racine des cheveux, engagèrent le chirurgien-major à placer un vésicatoire au bras, après l'établissement duquel il crut le dévoiement terminé, et se persuada qu'il ne restait plus qu'à remonter les forces. — Les selles étaient effectivement moins fréquentes, mais elles ne cessaient point d'être liquides : ce qui me démontrait la persévérance de la phlogose. — Au bout d'un certain temps, elles augmentèrent en quantité, parce que le malade, qui toujours se sentait sollicité par l'appétit, ne se contentait pas de la bouillie et de la soupe, et qu'il se procurait du pain et de la viande.

Ainsi, quoique la muqueuse fût désorganisée et ulcérée, elle était peu incommodée par les excrémens provenant des alimens végétaux et mucilagineux; mais lorsque ce mieux-être avait encouragé le malade à se permettre de la viande, les excrémens fétides qui en provenaient ranimaient tout à coup le dévoiement. J'ai si souvent répété cette expérience, que je puis annoncer ce résultat comme infaillible.

Les alternatives de dévoiement et d'érythème auraient pu faire penser que la maladie était de caractère nerveux; ce qui veut dire que le lieu abandonné par l'irritation n'avait souffert que dans ses propriétés vitales, et qu'il restait intègre. De là,

l'espoir conçu par M. le chirurgien-major de fixer les mouvemens morbifiques, ou le principe dartreux, au bras, par le moyen du vésicatoire. On voit pourtant que, malgré cette mobilité, la muqueuse était atteinte dans son organisation : or, dès que ce coup funeste est porté, il n'y a plus aucune ressource.

Aurait-on pu juger *à priori* que l'organisation de cette membrane était altérée d'une manière irréparable?.... Les présomptions du moins étaient très-fortes pour moi, qui avais été témoin de la violence de l'état aigu. J'ai continué depuis à me convaincre que quand la guérison a été manquée, et qu'il survient une rechute au bout de deux ou trois mois, les diarrhées (des militaires au moins) sont, en général, mortelles. On en voit quelques unes susceptibles de guérison; mais il faut qu'elles ne soient pas inflammatoires. J'ai rencontré un homme qui avait rapporté de l'Égypte un dévoiement qui fournissait du sang en abondance. Mais cette évacuation n'était point douloureuse; quel que fût le régime, elle n'était point fébrile; elle avait lieu sans ténesme; elle cessait pendant plusieurs mois, pour se reproduire ensuite spontanément; en un mot, c'était plutôt une hémorrhagie périodique de la surface muqueuse qu'une phlogose véritable. Lorsque le malade fut attaqué de la fièvre intermittente, elle ne parut plus, et aucune colique ne la remplaça. Il devint hydropique, il succomba, et l'ouverture de son cadavre ne fit apercevoir aucun

changement dans la couleur et l'organisation de la membrane interne des intestins [1].

Il peut se rencontrer encore des flux de ventre purement bilieux, pancréatiques, ou muqueux, qui ne dépendent point de la phlogose; mais toutes les fois que la diarrhée a été fébrile et accompagnée de ténesme; toutes les fois qu'elle a occasioné une grande débilité, qu'elle a rendu les excrétions cutanées et l'haleine fétide, qu'elle s'est exaspérée par les toniques, enfin qu'elle a entraîné le malade dans le marasme avec une peau sale terreuse; j'ai constamment trouvé, dans les cadavres, la muqueuse du colon rougie, épaissie, sphacélée et ulcérée.

La réunion de tous ces signes ne laisse aucun doute sur le caractère phlogistique de la diarrhée, mais il peut encore être tel, quoiqu'il en manque quelques uns, et même des principaux.

L'observation suivante va présenter une nuance de phlogose dysentérique de laquelle le ténesme a été le signe fondamental : à peine les excrétions alvines étaient-elles dans la quantité voulue pour constituer une diarrhée.

---

[1] La phlogose avait vraiment existé; mais elle s'était déplacée, et la membrane muqueuse avait résisté à la désorganisation.

XVII[e] OBSERVATION.

Phlogose chronique de la membrane muqueuse du colon, avec léger catarrhe.

Pacault, soldat au trente-cinquième régiment de ligne, âgé de vingt-cinq ans, cheveux bruns, peau blanche et délicate, muscles grêles, chairs molles, taille mince, effilée, santé faible, avait essuyé plusieurs catarrhes pendant la campagne d'Allemagne de l'an 14 et 1806. Il était encore enrhumé lorsqu'en février même année il fut pris, à Trieste, d'un dévoiement sans fièvre. Des tranchées assez vives s'y joignirent au bout de quelques jours, ensuite le malade se trouva constipé. Il l'était encore, et même avec beaucoup d'opiniâtreté, lorsqu'il fut reçu à l'hôpital d'Udine les premiers jours de mars. Il se plaignait de fréquentes coliques et avait le pouls accéléré, sans chaleur de la peau.

Après quelques boissons adoucissantes et des lavemens qui ne pouvaient pénétrer, je lui passai un purgatif mucoso-sucré et huileux. Quoiqu'il produisît d'abord peu d'effet, le ventre resta libre les jours suivans.

Cependant le malade éprouvait des coliques qu'il rapportait à l'épigastre, et sentait quelque chose se porter vers la gorge. Après plusieurs attaques pareilles, il rendit par la bouche deux ou trois vers lombrics, et perdit la parole pendant douze heures.

En même temps les selles étaient fétides et liquides, sans être plus rapprochées que dans l'état de santé. Le teint était d'une pâleur verte remarquable et la pupille très-dilatée. Le catarrhe, quoique beaucoup diminué, n'était pas guéri.

J'administrai le bol anthelmintique du codex militaire, le vin d'absinthe, à petites doses, et après trois jours de l'emploi de ces vermifuges, une forte solution de manne avec le *semen contra*. Je n'obtins la sortie d'aucun ver. Le malade s'était présenté plusieurs fois au bassin pendant l'effet de cette médecine, et n'avait presque pas rendu d'excrémens. Depuis lors le ténesme ne le quitta plus; les coliques furent plus fortes, le mouvement fébrile plus prononcé, la physionomie plus décomposée.

Je vis, dans cette exaspération, l'effet des anthelmintiques stimulans, et j'y renonçai pour adopter des vermifuges plus doux, tels que les huileux acidulés et l'éther : tout fut inutile ; je ne parvins pas même à procurer l'expulsion d'un ver, et, ni les coliques, toujours plus fortes à la portion transversale du colon, ni le ténesme, ne cessèrent d'user les forces du malheureux Pacault, qui se décolorait prodigieusement, sans maigrir dans la même proportion. Le mouvement fébrile s'était peu à peu affaibli, au point de ne plus laisser qu'une légère fréquence nocturne du pouls, incapable de réchauffer la peau ; la toux devenait toujours plus rare et moins gênante ; le malade d'ailleurs ne s'oc-

cupait que de ses douleurs de ventre, qui désormais étaient continuelles et augmentaient à la pression. Il mangeait fort peu de chose, et les selles continuaient à fournir très-peu de matière. Sur la fin, il s'infiltra des extrémités inférieures, et le ventre fit sentir de la fluctuation.

Il se manifesta, vers la mi-avril, un dépôt à l'un des trochanters, après l'ouverture duquel Pacault s'émacia si rapidement, que les trois jours qu'il vécut encore suffirent pour le réduire au dernier degré du marasme. Il expira paisiblement.

Autopsie.

Habitude. Aucune œdématie, exténuation considérable des muscles. *Poitrine.* Le parenchyme et les plèvres sans aucune trace de lésion ; mais la muqueuse bronchique était rouge aussi loin qu'on pouvait la suivre. *Cœur* sain. *Abdomen.* L'estomac sain dans toutes ses membranes ; la muqueuse du colon rouge, noire, épaissie et détruite en plusieurs points par de petites ulcérations. Un ver lombric dans cet intestin, trois ou quatre dans les grêles, qui n'étaient rouges qu'en quelques points isolés et sans ulcères. Une petite quantité de sérosité jaunâtre et trouble dans le péritoine. Les appendices épiploïques remplis de lymphe au lieu de graisse. Nulle autre désorganisation apparente.

L'histoire de Pacault nous apprend à être réservés sur l'emploi des stimulans lorsqu'il y a, dans la membrane interne des organes de la digestion, une disposition à l'inflammation, et nous fait voir combien cette disposition est opiniâtre et cachée. En effet, qui n'aurait cru qu'une constipation accompagnée de colique exigeait, pour premier moyen, un médicament qui évacuât les excrémens ? Il a été donné, et le malade n'a point été soulagé. — Lorsqu'il se présentait des signes non équivoques de vers, n'était-il pas tout simple de recourir aux amers vermifuges chez un sujet débile, et d'évacuer ensuite les excrémens, et la mucosité qui servait d'alimens à ces parasites pernicieux? Eh bien ! le purgatif que j'employai produisit un ténesme que rien désormais ne put apaiser. Que serait-il donc arrivé si j'avais, conformément aux préceptes de l'art, fait agir sur la muqueuse irritée des médicamens drastiques ?

Ce fait nous prouve donc que les toniques, quoique invoqués par la prostration des forces, que les purgatifs, bien que réclamés par la nécessité d'expulser des corps étrangers, peuvent être sévèrement contre-indiqués par l'inflammation de la surface interne du canal digestif. — Ces cas peuvent paraître rares en France [1] et dans les contrées du Nord; mais il sont très-communs en Italie. Du reste, on explique facilement cette combinaison : les phlogoses gastro-intestinales augmentent la mu-

---

[1] Ils y sont au contraire très-fréquens.

cosité, et la mucosité développe des vers; c'est ce que j'observais constamment à l'hôpital d'Udine. — Je soupçonne que ces fâcheuses complications sont fréquentes dans nos provinces méridionales; elles doivent même se rencontrer dans le Nord. Qui ne reconnaît la phlogose de la muqueuse intestinale dans l'épidémie décrite par Rœderer et Wagler? Or, les vers manquaient rarement dans les cadavres qu'ils ont ouverts. Tous les praticiens savent encore que les vers compliquent souvent la dysenterie épidémique.

Remarquons que le catarrhe intestinal qui a conduit Pacault à la mort ne causait presque point de diarrhée; le ténesme qui l'a tourmenté si longtemps ne produisait pas plus d'excrétion que celui qui s'observe dans la première période des dysenteries ordinaires. Cette nuance de diarrhée, qu'on pourrait appeler *diarrhée sèche*, est fort rare. Après les premiers jours d'éréthisme, il arrive assez régulièrement, dans les diarrhées communes, un flux stercoral abondant et difficile à arrêter : il peut n'avoir lieu que par une ou deux selles, comme je l'ai observé bien souvent; mais elles sont toujours liquides et copieuses, tandis que le ténesme de Pacault ne l'obligeait même pas à se présenter au bassin. — Enfin la fièvre qui a été observée sur ce sujet se bornait à une fréquence du pouls sans chaleur de la peau : c'est ce qu'on appelle *pouls nerveux*. Pour moi, je nommerai encore ce mouvement fébrile *hectique de douleur;* et, à mes yeux,

il ne différera de la fièvre rapide de Lallemand et autres que par le degré, lequel est subordonné à la sensibilité du sujet, à sa mobilité et à la plénitude de l'appareil sanguin. — On ne saurait douter que le catarrhe bronchique qui compliquait celui du colon n'ait contribué, chez Pacault, à donner au pouls la consistance qu'il a manifestée pendant quelque temps.

Ainsi l'inflammation de la membrane muqueuse du colon peut coïncider avec des excrétions fort peu abondantes et un degré de fièvre borné à la fréquence sans chaleur. Voyons s'il en existe d'une nuance encore plus obscure.

Nous avons déjà remarqué que, quoique la diarrhée commençât avec des symptômes très-modérés et sans aucune émotion du pouls, on devait la considérer comme inflammatoire aussitôt que, prenant le caractère aigu, elle se compliquait de fièvre, de ténesme et de colique. Nous avons dit, à ce sujet, que toute diarrhée chronique transformée de cette manière en aiguë était devenue mortelle : il nous reste maintenant à faire reconnaître les diarrhées dans lesquelles la fièvre et la douleur existent dans le degré le moins prononcé, quoiqu'elles soient encore le résultat d'une phlogose de la membrane interne du colon ; phlogose qui devient manifeste, après la mort, par des lésions organiques aussi considérables que celle que nous ont offertes, jusqu'à ce moment, les dysenteries les plus évidemment inflammatoires.

XVIIIe OBSERVATION.

Diarrhée chronique apyrétique, hydropisie.

Le nommé Pélé, âgé de vingt-quatre ans au plus, d'une haute stature, offrant un squelette sec et régulier, mais revêtu de muscles mous et peu saillans, formes arrondies, sensibilité obtuse, prédominance du tissu cellulaire, cheveux bruns, droits et mous, teint d'une pâleur brune et obscure, entra à l'hôpital d'Udine le 16 août 1806, avec une diarrhée qui durait depuis six jours. Elle avait commencé sans fièvre, et seulement avec quelques coliques. Quand je l'observai, il y avait une légère fréquence du pouls ; la chaleur était à peine au dessus du degré ordinaire ; le malade se plaignait plutôt d'un sentiment de malaise dans l'abdomen et à l'épigastre que de véritables tranchées, et n'éprouvait point de ténesme. Les selles étaient faciles, assez rapprochées et copieuses.

J'eus d'abord recours aux adoucissans gommeux et à l'eau de riz, etc. Le pouls ne tarda pas à perdre sa fréquence, toute douleur disparut, l'appétit se prononça avec force, et les selles se bornèrent à deux ou trois dans le courant des vingt-quatre heures.

Je voulais persister dans le régime farineux et mucoso-sucré, mais j'ai su depuis que mon malade avait pris soin de s'affranchir de toute espèce d'as-

sujettissement sous le rapport de la nourriture : aussi la diarrhée continua-t-elle. Au bout de quinze ou vingt jours et davantage, voyant qu'elle restait au même point, sans occasioner ni fièvre ni douleur, et croyant d'ailleurs le malade rigide observateur de mes prescriptions, je pensai que cette diarrhée pourrait être du petit nombre de celles qui ne sont alimentées que par le relâchement. J'essayai donc l'opium, le vin, la décoction de quinquina avec la gomme arabique, celle d'écorce de chêne, et même le sulfate acide d'alumine. Tout cela ne parut faire d'abord ni bien ni mal. Je m'enhardis, et je doublai les doses. Les maux d'estomac me défendirent d'aller plus loin. Enfin, après douze ou quinze autres jours passés en semblables tentatives, je me persuadai que le mal était fait, et je me retranchai dans l'emploi des alimens végétaux, du vin et de l'opium, attendant l'événement qui me semblait inévitable. — Le dévoiement continua avec opiniâtreté; il épuisa peu à peu les forces du malade, qui devint leucophlegmatique. Depuis lors il supporta d'assez fortes doses de vin amer et scillitique, sans exaspération des symptômes [1].

Le 10 octobre, cinquante-huitième jour, augmentation de l'enflure; il était devenu énorme; frissons plusieurs fois dans le jour, malaise, plaintes,

---

[1] C'est dans des cas semblables que l'on se félicite du succès des toniques : cependant la phlogose n'est pas vaincue, et tôt ou tard elle devient funeste aux malades.

anxiété, face décomposée, pouls insensible; le surlendemain il s'éteignit.

Autopsie.

Habitude. Cadavre d'un volume énorme par l'infiltration. Muscles décolorés, peu volumineux et très-mous. *Tête.* Eau dans les fosses cérébrales. *Poitrine.* Poumons sains et libres; il n'y avait aucun épanchement. *Cœur* sain. *Abdomen.* Sérosité limpide très-abondante dans le péritoine, qui d'ailleurs est fort sain. — La muqueuse gastrique d'une nuance rosée, plus foncée vers le pylore, où l'estomac aussi était plus resserré. La muqueuse des intestins grêles pâle autant qu'elle pouvait l'être, surtout dans le jéjunum, où, d'ordinaire, elle a une légère teinte de chair. La muqueuse du cœcum et du colon droit, jusque vis-à-vis la rate, était épaissie, mais n'était rouge que sur le sommet de ses duplicatures ou rides. Depuis la rate jusqu'à l'anus, on la trouvait d'un rouge foncé, et même porté jusqu'au noir, sphacélée, fétide, ulcérée, même avec de larges pertes de substance; il y avait quelques escarres gangréneuses propagées jusqu'à la membrane séreuse; ce qui rendait la portion inférieure du colon, laquelle faisait un grand circuit dans l'hypogastre, facile à déchirer à plusieurs endroits. — Le foie et la rate me parurent sains.

Quel que soit le système de médecine que l'on ait adopté, il faudra bien convenir que Pélé n'a dû l'avantage de parcourir les périodes de sa maladie d'une manière aussi calme qu'à une susceptibilité nerveuse peu considérable. — Il est difficile que celui qui succombe à une affection de l'abdomen n'ait pas une mort douloureuse. Pélé devait donc souffrir dans cet affreux moment : cependant il est un de ceux qui ont témoigné le moins d'anxiété : il est vrai que l'épanchement séreux des ventricules a dû y contribuer. Nous avons déjà fait la même remarque sur plusieurs phthisiques qui étaient expirés dans l'état comateux.

On peut observer, par rapport à la phlogose muqueuse qui a conduit cet homme à l'épuisement, qu'elle dut commencer par l'extrémité inférieure des gros intestins : c'est là qu'elle était le plus considérable; et plus elle s'approchait du cœcum, moins elle avait occasioné de désorganisation. — J'ai rencontré cette disposition un grand nombre de fois; il est à remarquer que toujours la diarrhée avait eu un commencement obscur, peu douloureux, qui souvent échappait à la mémoire des malades.

Qu'une phlogose ainsi bornée à la portion la moins sensible du canal ait existé long-temps chez un sujet à sensibilité obtuse, sans occasioner de trouble dans la circulation, ni même de colique d'une certaine intensité, voilà ce qui se conçoit à merveille, et ce qui doit rendre le médecin très-

circonspect sur l'administration des purgatifs, de ceux surtout qui sont amers ou salins, et qui provoquent le ténesme. Dans ces cas obscurs, la phlogose intestinale ressemble à une rougeur accidentelle et bornée de la surface cutanée, qui ne produit encore aucun changement dans le pouls, mais qui excitera une fièvre violente si, en y appliquant des styptiques, des spiritueux, etc., on ne parvient pas d'abord à la répercuter, parce qu'on la transformera en un vaste érysipèle. Elle est également comparable à une petite-vérole qui, dans les premiers symptômes de l'éruption, s'annonce comme bénigne et discrète, et que l'on rend confluente et violemment inflammatoire en prodiguant les sudorifiques et multipliant les couvertures.

Lorsque la phlegmasie, d'abord très-bornée, s'est propagée, chez Pélé, le long de la surface interne du colon, la douleur est devenue forte, elle a ébranlé le centre de la circulation; la fièvre s'est allumée, un malaise général a enchaîné le développement des forces et suspendu la fonction digestive; le malade a demandé du secours.

Il arrive : je lui retranche tous les alimens qui pouvaient fournir des corps étrangers capables de révolter la susceptibilité de la membrane muqueuse enflammée : la douleur diminue, le mouvement fébrile cesse, la fonction digestive se rétablit. Il allait guérir; mais il écoute trop son appétit, des excrémens copieux et stimulans reparaissent sur la surface irritée. — Pour cette fois elle ne témoigne plus

sa douleur avec la même énergie, ce qui tient probablement au peu d'activité des rapports et des sympathies; elle se borne à exciter un surcroît de mouvement péristaltique qui tend à expulser les corps étrangers. La maladie, de générale qu'elle avait été durant quelques jours, devint purement locale : c'est une phlogose indolore, toujours fomentée par la même cause, qui finit par désorganiser le tissu qui en est le siége, et lorsque le mal est arrivé à son comble, le sujet est épuisé.

Si, pendant la durée de la désorganisation, les actes de la vie avaient été précipités par la douleur, le dépérissement du corps aurait été sans doute accompagné de l'expulsion des contenus, comme on l'a vu arriver chez tous les malades précédens. En effet, les causes ordinaires du marasme, j'entends de l'exténuation complète, sont : 1° la douleur, qui empêche la nutrition; 2° la fièvre, fille de la douleur, qui fait prédominer la décomposition; 3° les évacuations excessives. — Quand ces conditions manquent chez un malade dont les forces se dissipent, l'hydropisie est inévitable. — Souvent même certaines circonstances la font paraître à un degré plus ou moins prononcé, malgré la fièvre; et les évacuations excessives peuvent anéantir la vie avant d'avoir exténué le corps. Il n'y a que le défaut de nutrition qui ait l'effet constant de produire le marasme complet. Mais Pélé était loin de réunir ces conditions; il a toujours bien digéré, et n'a éprouvé ni fièvre ni douleur :

il était donc indispensable qu'il pérît dans l'hydropisie.

Je vais encore résumer quelques histoires de diarrhées apyrétiques avec hydropisie. — 1° Joubert, caporal au neuvième régiment, âgé de vingt-quatre ans, Parisien, blond, mou et délicat, garda pendant plus d'un mois, avant de réclamer du secours, la diarrhée, qui ne l'empêchait pas de partager les travaux des fortifications de *Palma-Nuova*. Il vécut six semaines à l'hôpital avec ce dévoiement, qui ne lui causait d'autre incommodité que celle de se lever quelquefois la nuit. Il s'infiltra, et expira assez paisiblement dans un léger coma. L'appétit s'était conservé toujours très-vif, et jamais je n'aperçus la plus légère accélération dans le pouls.

La muqueuse de l'estomac était un peu rouge vers le pylore; celle des intestins grêles en bon état; celle du colon n'était malade que depuis la courbure descendante de cet intestin jusqu'à l'anus. Dans tout ce trajet, elle était rouge, fongueuse et ulcérée. Les matières contenues dans cette portion étaient liquides et fétides; celles que renfermait la portion droite étaient sèches et presque inodores. Le mésentère avait quelques glandes tuberculeuses.

2° Rosy, âgé de vingt-trois ans, Italien, blond, pâle, grand, large, mou et peu sensible, vint à l'hôpital dans les premiers jours d'avril 1806, avec un catarrhe assez fébrile et un peu de dévoiement. — Le catarrhe céda en quelques jours; avec lui disparut la fièvre; la diarrhée persista. Cet homme, un

des plus maîtrisés par son appétit que j'aie rencontrés, ne négligea aucune occasion de le satisfaire. La diarrhée, toujours indolore et apyrétique, le conduisit à l'hydropisie, qui le rendit monstrueux. Dans cet état, il ne cessait encore de demander des alimens, lors même qu'il n'avait plus la force de soulever ses énormes bras. Il expira paisiblement quarante jours après la disparition du catarrhe, vers le soixantième jour du début de sa maladie.

L'autopsie ne manifesta d'autre lésion qu'une désorganisation considérable, depuis le milieu de l'arc du colon jusqu'à l'anus : en plusieurs points la phlogose était portée au sphacèle.

Je possède encore bien des faits analogues à ces trois derniers, c'est-à-dire, qui ont pour caractère distinctif : diarrhée peu marquée dans le principe, sans ténesme; s'accroissant avec lenteur, ne causant que peu de fièvre ou une fièvre facile à calmer par la diète et les adoucissans; enfin, hydropisie quelquefois énorme, et mort paisible. La désorganisation est peu étendue dans le colon. Le sujet est ordinairement d'une constitution molle, lymphatique, et d'une couleur claire, tirant vers le blond.

Comme ces sortes de malades ont bon appétit, peu de souffrance et de fièvre, ils devraient être ceux de tous les diarrhéiques auxquels le vin, les toniques et les astringens seraient le mieux appliqués. Je le répète, aucun de ces moyens ne m'a réussi. Les succès que j'ai obtenus dans cette va-

riété, comme dans tous les autres, ne sont dus qu'à la méthode contraire. On a du juger encore, par l'indocilité de ces malades, que le régime restaurant et animal n'est pas un moyen de guérison. J'espère convaincre, dans la suite, que c'est, pour tous les dysentériques, un véritable poison.

Examinons maintenant une phlogose intestinale idiopathique, sans fièvre, qui a conduit le malade au marasme sans hydropisie.

3° Bourgeois, homme d'environ trente ans, grand, large, musculeux, robuste, blond-châtain et coloré, sensibilité peu mobile, si je puis m'exprimer ainsi, mais profonde et concentrée, succomba, en janvier 1807, à une diarrhée de deux mois et demi à trois mois (car elle s'était déclarée insensiblement par le rapprochement des selles), sans fièvre, sans colique ou ténesme. Ce qu'il éprouvait était plutôt malaise et anxiété que douleur décidée, et qualifiée telle par lui. Il périt dans le dernier degré du marasme. Il est à noter qu'il avait toujours eu assez d'appétit, et que, désespérant de le guérir dès le moment de son arrivée, je ne lui avais ni refusé des alimens restaurans, ni épargné les médicamens toniques. Je n'ai pourtant point à me reprocher de les avoir administrés à une dose capable d'allumer la fièvre : ce qui est toujours possible. Je ne les donnais que comme palliatifs, pour procurer au patient quelques sensations agréables, afin d'adoucir l'amertume de sa situation : car il voyait avec beaucoup

d'inquiétude les progrès toujours croissans du marasme et la diminution journalière de ses forces. Les potions opiacées, le vin aromatisé et sucré, voilà quels furent ces toniques.

Le malade étant mort, je trouvai dans la muqueuse du colon la phlogose partagée en plaques isolées et de différentes nuances. Il y en avait d'un rouge clair, d'autres plus foncées; quelques unes étaient noires, et sur plusieurs d'entre elles se remarquaient certains points ulcérés, assez rétrécis. Cette désorganisation s'étendait tout le long des gros intestins, qui étaient très-fragiles et faciles à déchirer. La muqueuse était toujours sensiblement épaissie, même dans les intervalles des taches, où sa couleur paraissait le moins altérée.

Si la diarrhée a usé Bourgeois sans le faire passer par l'hydropisie, quoiqu'il fût absolument sans fièvre, je crois qu'il faut en voir la raison dans la nature de ses souffrances, qui est elle-même subordonnée à son tempérament. — Cet homme n'éprouva jamais que du malaise : or, le malaise suffit pour arrêter la nutrition, témoin les effets du chagrin long et concentré. La douleur obtuse qui résulte d'une phlogose du colon peut donc, sans occasioner des contorsions, de la fièvre, etc., comme les coliques ordinaires, être assez intense pour que les organes soient fatigués par la présence des alimens, et obligés de les expulser avant la digestion complète. Alors la nutrition manque de matériaux; et comme la décomposition habituelle ne s'inter-

rompt pas, tout se resserre et s'exténue, ainsi que nous l'avons remarqué à la suite des gastrites. — Ce mode de souffrance paraît propre aux individus à tissu ferme, à sensibilité profonde, mais lente, et qui, dans l'état de la plus florissante santé, sont tellement difficiles à nourrir, qu'on les voit toujours maigres et desséchés. C'est pour cette raison qu'il produit le marasme au lieu de l'hydropisie, et que le malade, qui n'éprouve que des sensations confuses, rend très-mal compte de sa situation. — Si donc le médecin ne l'observe pas avec une attention soutenue, le mécanisme de la maladie lui échappera facilement; il soupçonnera des causes chimériques, et pourra commettre de graves erreurs dans le traitement.

J'ai déjà fait sentir, à l'occasion de la gastrite, qu'il était facile de se méprendre sur les lésions organiques de la muqueuse des premières voies, dans ces sortes de tempéramens. — Ces réflexions m'ont paru devoir être placées dans la discussion, afin d'éclairer la diagnostic des diverses affections gastriques.

Je n'accumulerai pas davantage les faits sur la phlogose primitive de la surface interne des voies gastriques : elle n'est que trop prouvée. Il est, en effet, suffisamment démontré que tout dévoiement est le résultat d'une action augmentée des organes gastriques, et que la cause principale de ce surcroît d'action, la cause la plus ordinaire, est une injection sanguine avec sensibilité exaltée de leur

muqueuse, qui finit par se désorganiser et par perdre toute aptitude à concourir aux actes nécessaires à la vie.

Les praticiens savent qu'il est d'autres causes de diarrhée : pour moi, qui ne les ai point vues assez souvent isolées et indépendantes de la phlogose, je ne saurais entreprendre d'en tracer les caractères distinctifs, surtout dans l'état de chronicité. Je me contenterai d'indiquer celles d'entre ces causes qui me semblent les plus communes, dans l'intention seulement de distinguer ces diarrhées de celles que j'appelle *inflammatoires*. 1° Une diarrhée est indépendante de l'irritation de la surface muqueuse toutes les fois qu'elle peut s'attribuer, avec quelque vraisemblance, à l'action de la membrane musculaire du canal [1]. Il n'y a nul doute que les dévoiemens occasionés par la frayeur ne soient de ce nombre, aussi bien que ceux qui sont provoqués par les commotions du cerveau [2]. Ceux qui succèdent au froid des pieds sont plus souvent subordonnés au vice de l'action musculaire des intestins qu'au transport d'une cause matérielle [3]. Peut-être faut-il en dire autant de ceux que produisent, chez quelques sujets trop sensibles, les odeurs fortes, celles des plantes nauséeuses

---

[1] Si elles se répètent, la phlogose ne tarde pas à s'ajouter.

[2] Ceux-ci deviennent aussi inflammatoires.

[3] Ils deviennent inflammatoires, et peuvent même se compliquer de péritonite.

et purgatives, etc., et de ceux qui seraient déterminés par les onctions faites avec des substances drastiques, telles que la coloquinte, la gomme gutte, etc. [1].

Dans tous ces cas, on peut croire que l'influence du cerveau, dirigée sur le plan musculeux des intestins, a mis en jeu une série de mouvemens qui ont expulsé les matières contenues. Je ne voudrais cependant pas assurer que l'odeur des purgatifs n'agit pas d'une manière plus immédiate, et que les contractions ne fussent pas l'effet des corpuscules avalés avec la salive et appliqués sur la membrane muqueuse elle-même.

Le dévoiement par frayeur, chagrin, douleur morale, ne laisse aucune équivoque sur son premier mobile. Je connais un jeune chirurgien, distingué par les plus heureuses dispositions, qu'il cultive avec un succès bien propre à l'encourager, qui, à la nouvelle de la mort de son père, fut saisi de fortes coliques, suivies de diarrhée, et qui est resté sujet à des retours périodiques de cette fâcheuse maladie. Certes, il n'est pas possible de s'en prendre à la muqueuse elle-même; mais le mal a des intermissions. S'il était continu, il serait difficile que cette membrane, désagréablement affectée par le produit des digestions dépravées, ne se phlo-

---

[1] Les purgatifs absorbés vont phlogoser la muqueuse intestinale; cela est bien prouvé aujourd'hui.

gosât d'abord dans ses follicules, ensuite plus profondément [1].

2° Lorsqu'une sécrétion immodérée de bile et de suc pancréatique vient tout à coup surcharger les intestins, la diarrhée qui en résulte n'est point l'effet primitif d'une modification inflammatoire de la muqueuse. Cependant, admirez la liaison : la bile séjourne un peu, elle s'échauffe, elle se déprave, elle devient un drastique féroce et très-suffisant pour déterminer la phlogose [2].

Il n'y a point de cas où ce mécanisme soit plus probable que dans ces sortes de dévoiemens bilieux qui arrivent brusquement au déclin des fièvres continues, et que pour cela l'on appelle des *crises :* or, toutes les fois que de semblables crises se sont prolongées sous mes yeux, de manière à prendre l'aspect de diarrhée chronique, j'ai rencontré dans la muqueuse le genre de désorganisation ordinaire aux diarrhées primitives. A quelque époque des fièvres continues que se soit montrée la diarrhée, si le malade a succombé, soit dans l'état aigu, soit dans l'état chronique, son cadavre m'a toujours laissé voir une phlegmasie muqueuse du colon.

---

[1] Voilà la vérité : je l'avais donc comprise dès cette époque malgré mes préjugés.

[2] L'irritation inséparable des contractions du colon suffit pour commencer cette phlogose, quelle que soit la cause qui la détermine. D'ailleurs, les sécrétions copieuses dont il s'agit sont elles-mêmes provoquées par une irritation gastro-intestinale.

Ainsi, quand ces sortes de diarrhées seraient regardées comme primitivement dues à une influence nerveuse, agissant morbifiquement sur les deux grands sécrétoires annexés aux voies gastriques, il faudrait encore convenir que le produit de la sécrétion peut se transformer en un poison phlogistique, qui agit sur la muqueuse de la même façon que les irritans provenant de l'extérieur.

Mais n'est-il pas plus vraisemblable que la cause la plus ordinaire des excès de sécrétion bilieuse agit primitivement sur la surface muqueuse elle-même? Ainsi, lorsqu'un foyer d'irritation s'est établi dans l'intérieur du tube alimentaire, la sécrétion bilieuse et la pancréatique sont provoquées par les mêmes lois qui les mettent en jeu dans la digestion la plus régulière. Personne ne saurait assurer que ce mécanisme soit constant; mais tout médecin physiologiste sentira qu'il doit être bien fréquent (*). La nature a des moyens simples; l'économie n'obéit qu'à un certain nombre de lois qui ne varient jamais, quoique leurs résultats soient étonnamment diversifiés. Mais ajournons cette discussion; qu'il nous suffise de savoir que, dans les fièvres conti-

---

* M. Prost l'a bien senti, quand il a dit : « Lorsque le sys-
« tème artériel est fort développé dans la membrane muqueuse
« des intestins, le sang abonde davantage dans le foie, d'où
« résulte, etc. (1) »

(1) Et l'on dira que je n'ai pas cité M. Prost! J'aurais encore pu citer Bichat, qui avait dit la même chose avant lui.

nues, toutes les fois qu'on voit persister la diarrhée, on peut être certain qu'il y a rougeur et surcroît d'irritabilité dans la membrane muqueuse des intestins; de même qu'il existe un degré plus ou moins fort de gastrite, dès que la sensibilité de l'estomac et le vomissement se sont prononcés avec quelque opiniâtreté.

On aime à voir se lier les faits dans la science de l'économie vivante. L'histoire des phlegmasies pulmonaires nous a déjà démontré une parfaite analogie entre les différens catarrhes, soit primitifs, soit avec fièvre intermittente, soit avec fièvre continue; enfin, quelle que fût la cause de la toux fébrile, nous n'avons jamais observé, dans le cadavre, que les mêmes désordres, et dans l'effet des moyens curatifs, qu'une action dirigée dans le même sens. Il en doit être ainsi des diverses irritations gastro-intestinales. Je suis bien persuadé que je ne fais que rappeler des vérités connues des bons observateurs; mais comme il en est d'autres, et même très-influens sur le sort des malades, auxquels il peut rester encore des doutes, je vais entrer dans le détail de quelques histoires qui, rapprochées de la masse entière, ne pourront que rectifier l'idée qu'on doit se former des maladies muqueuses du bas-ventre.

III. ENTÉRITE AVEC FIÈVRES CONTINUES.

XIXe OBSERVATION.

Diarrhée chronique, suite d'une fièvre ataxique.

Cosse, jeune homme de vingt-deux ans au plus, encore imberbe, blond, grand, mince, fut apporté dans mon service à l'hôpital d'Udine, au commencement d'août 1806, dans un état très-avancé de fièvre ataxique : le délire était si bruyant, qu'il fallait employer la force pour contenir ce malade, dont la face était colorée et les yeux étincelans. Trois à quatre jours après, il entra en convalescence : bientôt il témoigna le plus vif appétit. Cependant, comme la face était toujours colorée, le pouls vif et fréquent, la peau chaude, j'étais réservé sur la nourriture. Je m'informais chaque jour de l'état des fonctions : il s'opiniâtrait à se dire en très-bon état. Enfin, je découvris qu'il avait cinq à six selles par vingt-quatre heures. Je le soumis au traitement mucilagineux et féculent : il était peu docile ; cependant, après vingt-sept jours de traitement, il n'allait plus que deux à trois fois à la garde-robe ; le pouls s'était ralenti, la chaleur de la peau était éteinte. J'espérais le voir bientôt en convalescence parfaite, lorsqu'il lui survint un léger dépôt sur l'un des trochanters, pour lequel il passa aux blessés.

Le dépôt guérit promptement et fut suivi de plusieurs autres qui se terminèrent aussi facilement. Cependant la diarrhée persistait, et même s'exaspérait un peu; le malade pâlissait et marchait à grands pas vers le marasme. On le traitait, à l'intérieur, par les boissons féculentes et gommeuses aromatisées, par l'opium et la thériaque avec un peu de vin; le régime farineux lui fut toujours prescrit. La gale s'étant déclarée, on pratiqua un cautère à l'un des bras. Coste parut d'abord se rétablir; la fréquence diminua, on le crut en voie de guérison. Tout cela n'était qu'illusoire. Il lui survint deux accès de fièvre avec un long frisson; la diarrhée se ranima, et comme les plaies étaient cicatrisées, il fut renvoyé dans une de mes salles, où il s'éteignit paisiblement.

Il avait séjourné un mois aux blessés; ce qui, avec les vingt-sept jours qu'il avait d'abord passés aux fiévreux, porte le total de sa maladie à deux mois et quelques jours.

Autopsie.

Habitude. Marasme au dernier degré. *Tête.* Rien de remarquable. *Poitrine.* Idem. *Abdomen.* Estomac à moitié contracté du côté du pylore Sa membrane muqueuse d'un rouge clair et peu tuméfiée; celle des intestins grêles très-rouge, et même violette dans les portions de l'intestin qui corres-

pondent au colon descendant et au cœcum[1]. Ces deux dernières épaissies, contractées, presque fermées, offrant une muqueuse rouge, boursoufflée, et semée d'une foule de petits ulcères, dans le milieu desquels elle était détruite dans toute son épaisseur. Tous les appendices épiploïques contenant une humeur lymphatique en place de graisse.

Les observations analogues à celle-là sont extrêmement fréquentes; mais la durée varie beaucoup.

1° ROBIN avait essuyé, en janvier 1806, à l'hôpital de Laybach, une fièvre continue putride, avec sensibilité du ventre et diarrhée. Dans sa convalescence, il se gorgea de pommes crues et de beaucoup d'autres alimens de difficile digestion. La diarrhée s'exaspéra; il délira long-temps sans fièvre; il supporta plusieurs déplacemens, séjourna dans plusieurs hôpitaux, dans l'un desquels il fut, pour comble de maux, émétisé et purgé; enfin il rentra à Udine dans mon service, en mars même année, ayant conservé toujours son dévoiement, qui long-temps avait été borné à deux ou trois selles. Il expira enfin, complètement épuisé, et dans un état d'infiltration générale. — Depuis sa rentrée, je n'avais pas observé la moindre émotion fébrile (les forces ne le permettaient plus), et sa diarrhée était depuis long-temps sans douleur. L'*au-*

---

[1] Cette affection, ainsi que la majeure partie de celles que j'ai consignées dans cet ouvrage sous le titre de *diarrhée*, sont des gastro-entéro-colites.

topsie ne découvrit d'autre désordre qu'un sphacèle avec ulcération de toute l'étendue de la muqueuse du colon. Durée totale, deux mois et demi.

2° Bex, âgé de vingt-cinq ans, grêle et délicat, brun et d'un caractère gai, essuya, dans les premiers jours de mars et le commencement d'avril, un typhus dont les symptômes prédominans étaient la toux et la diarrhée : il les conservait à un léger degré dans sa convalescence. Néanmoins il quitta l'hôpital. Ces symptômes s'exaspérèrent, et en juin Bex revint avec une toux et une diarrhée apyrétiques et indolores, dont il périt tranquillement le 9 de ce mois. Son *ouverture* manifesta une induration rouge du parenchyme pulmonaire, et la muqueuse du colon désorganisée comme chez le malade précédent. — Je dois avertir que le souvenir de la fièvre adynamique m'avait porté, durant la convalescence de ce malade, à traiter la toux et la diarrhée par les toniques et les corroborans, plutôt que par l'emploi exclusif des muqueux et des féculens.

3° En janvier 1807, un militaire essuya une forte fièvre ataxique, sans direction vers le ventre. Dans sa convalescence, il fut pris d'une diarrhée qu'il cacha avec le plus grand soin [1]. Cependant toujours augmentation d'alimens. Un mouvement fébrile et l'odeur de la transpiration me découvrirent

---

[1] La gastro-entérite, qui existait pendant la prétendue fièvre ataxique, se propagea vers le gros intestin après l'état aigu, et la diarrhée se manifesta.

cet accident; mais il était trop tard. Quinze jours de flux de ventre, quoiqu'il fût très-peu douloureux, conduisirent ce malade au marasme et à la mort, qui fut assez paisible. — *En l'ouvrant*, je trouvai que la muqueuse colique était rouge, vermeille et granuleuse comme les chairs fraîches d'une belle plaie. On n'y découvrait aucun point ulcéré; mais elle semblait avoir exprimé, en plusieurs endroits, une espèce de pus blanc dont l'odeur se mêlait à celle des matières stercorales [1].

Toutes les fois que les fièvres continues ont laissé des affections locales de la poitrine ou du bas-ventre qui n'ont pas été traitées heureusement, j'ai trouvé dans la poitrine et le bas-ventre des traces d'inflammation, et qui ne différaient en rien de celles que laissent à leur suite les mêmes affections survenues primitivement et par des causes indépendantes de toute autre maladie. Mais j'ai fait une remarque : les diarrhées suites des fièvres ne sont jamais très-douloureuses. Les coliques n'y sont point fortes; le ténesme y est léger ou manque même tout-à-fait; le mouvement fébrile y est le plus souvent très-faible ou nul; les évacuations sont copieuses et faciles.

Quoi de plus propre à faire penser qu'il ne faut qu'un tonique astringent pour resserrer les exhalans débilités de la membrane muqueuse, et con-

---

[1] Un état analogue de la muqueuse des bronches produit parfois une expectoration purulente que l'on pourrait attribuer à un foyer ulcéreux.

server au malade des fluides dont la perte lui enlève rapidement le peu de forces que lui avait laissé la maladie précédente? Cependant en Allemagne, et au milieu des neiges; en Italie, et pendant les plus vives chaleurs de l'été, j'ai fait prendre le vin rouge, les décoctions de quinquina seules ou émulsionnées, gommées, édulcorées, et je n'en ai pas une seule fois obtenu l'effet désiré dans les phlogoses en apparence les plus asthéniques. J'ai bien observé des guérisons après l'usage de ces médicamens; mais c'était seulement quand la diarrhée provenait d'indigestion ou d'embarras intestinal, et lorsqu'elle n'avait pas encore vieilli [1].

Nous avions fait remarquer plus haut que le dévoiement *primitif*, qui s'était déclaré insensiblement de la manière la plus bénigne, et qui était passé à la chronicité sans produire des accidens capables d'alarmer, était aussi bien l'effet d'une inflammation que celui dont le début avait été marqué par la fièvre et le ténesme. Nous venons de prouver qu'il en est ainsi des diarrhées *consécutives* aux fièvres continues. En effet, chez le malade n° 3, une diarrhée s'est établie sans douleur durant une convalescence; elle a continué sans déranger l'appétit, et n'a paru émouvoir la circulation générale qu'au moment où la dissolution du sujet était imminente; et cette diarrhée, qui semblait plutôt la suite d'une simple digestion pé-

---

[1] *Voyez* les notes des pages 569, 570 et 571.

nible, que d'une indigestion décidée, qui, aux yeux de la plupart des praticiens, n'eût été qualifiée que de diarrhée *a crapula*, eh bien ! cette diarrhée était entretenue par une vraie phlogose de la membrane muqueuse des gros intestins.

IV. De la complication des phlogoses muqueuses des voies digestives avec les fièvres intermittentes.

L'ordre que je me suis imposé exige maintenant que je m'occupe des phlogoses de la muqueuse des voies alimentaires, considérées comme complication des fièvres intermittentes. Ce sujet est vaste et d'un grand intérêt. Je sens combien il est au dessus de mes forces de le traiter aussi profondément que son importance l'exigerait; mais je m'estimerais heureux si je parvenais à convaincre certains médecins, que le grand art de bien guérir les fièvrés intermittentes est de ne pas blesser la membrane si délicate des voies gastriques, en appliquant des moyens énergiques auxquels il est donné de rompre la série des mouvemens fébriles.

Depuis que le professeur Pinel a rappelé l'attention des praticiens sur les ouvrages de Morton, de Torti, de Werloff, etc.; depuis que le docteur Alibert a résumé ce que ces auteurs avaient dit sur les intermittentes pernicieuses; depuis que, ajoutant à son premier travail les fruits d'une vaste érudition et d'une pratique étendue, il semble

avoir fixé la théorie de ces maladies en particulier [1], toutes les observations qu'on a publiées ont paru tendre à confirmer la doctrine consacrée par ces savans médecins. Les faits dont M. Fizeau a enrichi l'histoire des fièvres intermittentes (*Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*), quoiqu'ils nous fassent connaître de nouvelles variétés fort intéressantes, n'ont rien changé à la théorie du traitement. Tous les mémoires, toutes les dissertations publiés par les auteurs français, et qui sont parvenus à ma connaissance, s'accordent à nous exalter les vertus du quinquina ou des toniques astringens qui lui servent de succédanés. On ne discute point pour savoir s'il faut le donner, on ne s'occupe qu'à fixer le temps et le mode d'administration. Enfin, si l'histoire des fièvres intermittentes n'est pas complète, il paraît au moins que la route est si bien dessinée, que l'espoir d'arriver prochainement au but peut être conçu avec beaucoup de fondement. Ne se flatte-t-on pas quelquefois d'avoir réduit cette partie de la science médicale à la précision des démonstrations mathématiques? *La périodicité étant reconnue dans les fièvres, administrer le quinquina.* Tel est le cri général des médecins. Le professeur Pinel a pourtant senti qu'il était des fièvres rebelles que le quinquina ne combat pas avec avantage. Elles se rencontrent

---

[1] Aujourd'hui la théorie de ces maladies est encore plus avancée. (*Voyez* l'*Examen des doctrines.*)

surtout parmi celle de l'ordre qu'il rapporte aux adénoméningées; mais il n'a pas eu l'occasion de s'expliquer assez en détail sur ces variétés qui font exception aux règles générales; et, ce qui est ici plus important, il n'a point signalé les intermittentes pernicieuses qui repoussaient le quinquina. De sorte que la théorie perturbatrice n'a pas laissé de prévaloir, et le quinquina continue d'être regardé comme le fébrifuge de tous les climats et de toutes les variétés de fièvres intermittentes.

J'ai pensé quelque temps à peu près ainsi. Mais, arrivé dans les hôpitaux militaires, qu'y vois-je? une foule de fièvres intermittentes très-méthodiquement traitées, et se jouant de tous les toniques permanens ou diffusibles; une surprenante quantité d'estomacs révoltés contre le souverain fébrifuge; une opinion générale parmi les malades, que l'écorce du Pérou détériore la fonction digestive et laisse des traces que de longues années peuvent à peine effacer. — J'interroge quelques confrères qui avaient blanchi dans la médecine militaire, j'expose mes doutes : de tout côté on me répond par des autorités, on jure *in verba magistri*, on m'objecte un usage consacré. Cependant, quelques médecins moins hardis osent douter : je doutais aussi; je me retirai donc dans les salles de fiévreux; je descendis dans le silence des amphithéâtres, je cherchai avec patience la vérité.

Quoique ayant pratiqué une année dans la Belgique et la Hollande, je n'ai pu y voir, comme je

l'aurais désiré, la complication des affections gastriques inflammatoires avec la fièvre intermittente. J'en ai cependant rencontré un exemple frappant et démontré par l'autopsie, pendant les trois mois que j'ai concouru au traitement de l'épidémie de Bruges, en l'an 13 (Voyez l'*Histoire de Mossinot*, *Observation XIII*). Elle prouve du moins que, dans une latitude froide et humide; il peut exister dans la membrane muqueuse de l'estomac un degré de susceptibilité qui tend à la phlogose et à la gangrène, s'il est exaspéré par une application opiniâtre de médicamens stimulans. D'autres faits encore, et même assez nombreux, concoururent dès cette époque, avec celui-là, à me faire comprendre que toutes les intermittentes qui se présentent avec des cardialgies, des vomissemens, des coliques, ne sont pas avantageusement attaquées par le quinquina, et que c'est avoir fait un grand pas en médecine que de savoir prendre le parti le plus avantageux au malade dans ces cas difficiles.

Transporté, en germinal an 13 (1805), de Bruges à Nimègue, pays sain et peu marécageux, je n'y rencontrai guère que des intermittentes simples qui, d'ailleurs, existant chez des sujets bien nourris et non épuisés par la fatigue, se montraient rarement rebelles, et cédaient aux amers ou à une légère dose de quinquina, avec une facilité bien satisfaisante pour le médecin. Pendant tout un printemps je ne trouvai que trois fièvres rebelles au quinquina. Deux cédèrent aux potions adoucis-

santes et légèrement animées. Dans la troisième, la sensibilité de l'estomac me repoussa de degré en degré jusqu'aux simples mucilagineux, pendant l'usage desquels la maladie se dissipa fort heureusement. Mais jusque là point d'autopsie.

A Vourden, où je recevais les malades du camp de Zeist, dans la saison la plus chaude de l'année, même facilité pour la cure des fièvres intermittentes.

A Médemblik, hôpital destiné aux malades provenant de la flotte du Texel, en fructidor, peu d'observations sur ces maladies. Le scorbut et la fièvre putride maligne contagieuse attiraient toute mon attention.

Dans les hôpitaux que nous établîmes passagèrement en Allemagne, durant l'hiver de 1806, je n'eus point le temps de contempler en grand les effets de la fièvre intermittente. C'est à Udine, en Frioul, que ce spectacle m'attendait.

La ville d'Udine, située dans une plaine au pied de montagnes assez hautes, qui font partie des Alpes Juliennes, repose sur un terrain sec et graveleux, qui ne se transforme jamais en boue marécageuse; mais tous les champs sont entourés de fossés qui se remplissent de temps en temps par les pluies et par des torrens qui se précipitent tout à coup des montagnes, dans les jours pluvieux. Pendant toute la belle saison, qui est assez longue dans le Frioul, les jours pluvieux sont remplacés par un temps serein qui fait évaporer l'eau stagnante des fossés, en tout ou en partie, jusqu'à ce qu'un nou-

vel orage les remplisse de nouveau. De cette manière, il y a toujours une certaine quantité de limon exposé à l'air. Tous ces fossés sont remplis de grenouilles ou de petits crapauds, dont le frai et les émanations rendent l'eau et le limon toujours gras, mucilagineux et fétide.

C'est à cette disposition des campagnes qui avoisinent Udine et les villes et villages de sa circonférence que j'attribue la fréquence des fièvres intermittentes qui règnent depuis le mois de mai jusqu'à la fin de l'automne; car, du reste, le ciel est beau, le site bien exposé, les courans d'airs assez libres, et il n'y a point de plantation de grands arbres serrés et capables de produire des stagnations partielles dans l'atmosphère, ou d'y faire prédominer une humidité pernicieuse.

La plupart de nos soldats habitaient différens villages et cantonnemens à quelques milles du quartier-général. — En mars et avril 1806, point de fièvres intermittentes; le *typhus*, suite des fatigues et des privations de la campagne, régnait encore seul, sous la forme de fièvre pétéchiale. Il perdit bientôt sa propriété contagieuse, et aussitôt que les beaux jours commencèrent à se succéder, les fièvres intermittentes se mirent à le remplacer. Elles furent d'abord tierces et faciles à guérir. J'employais les tisanes et les apozèmes amers, rarement le quinquina : je le réservais pour les plus rebelles, qu'il emportait d'ordinaire en deux ou trois jours, à la dose de deux ou quatre gros.

Au milieu de ees suecès, survinrent eoup sur coup deux revers qui m'obligèrent d'étudier plus particulièrement les sujets auxquels je me proposais d'administrer ee médieament héroïque : un malade qui, pourtant, ne laissait apereevoir aueun des signes qu'on appelle de *pléthore*, était affeeté d'une tieree dont les aeeès étaient assez intenses : à la première dose de quinquina, la fièvre devint quotidienne ; à la seconde elle se déelara eontinue.

Un second passa, dès la première prise du remède, de la quotidienne à la continue. Le premier n'ayant pu être sauvé, malgré l'emploi des adoucissans auxquels la sensibilité de son estomac m'avait enfin réduit, son eadavre m'offrit une double inflammation des poumons et de l'estomae. Le seeond, plus heureux, guérit par la limonade et autres moyens relâchans et sédatifs. Comme la phlogose des voies gastriques se déclarait en même temps idiopathiquement sur un grand nombre d'autres malades, je eompris qu'il fallait partager mes fébricitans en deux classes : 1° ceux qui pouvaient supporter les amers et le quinquina ; 2° ceux dont l'estomae, trop délieat, réelamait des moyens plus doux. Mais ees moyens, quels étaient-ils ? Je me souvins de l'antique préeepte qui recommande de plaeer le traitement antiphlogistique avant le fébrifuge dans les intermittentes vernales : il fallait déterminer la mesure de ee traitement.

Il me parut que la saignée était très-rarement admissible ; que la plupart de ees phlegmasies, qui

repoussaient si vivement les toniques, étaient cependant accompagnées d'un pouls faible dans les intermissions, et semblaient se poser de préférences sur des sujets grêles, décolorés et sensibles.

Pendant que je me livrais à ces recherches, je m'aperçus que plusieurs malades, dont l'estomac n'était point visiblement blessé par le quinquina, étaient, après son usage, saisis de la diarrhée, et j'eus bientôt occasion de me convaincre que cette diarrhée était aussi sincèrement inflammatoire que la dysenterie la mieux caractérisée. Je vis en même temps que ceux qui entraient avec la fièvre intermittente et la diarrhée déjà bien établie se trouvaient, en général, fort mal du quinquina, et même de toutes les boissons amères, soit aqueuses, soit vineuses.

J'arrivai donc à la conviction dont j'avais besoin, savoir : 1° que les fièvres intermittentes se trouvaient fréquemment, dans la constitution actuelle, compliquées avec une phlogose de la membrane muqueuse des voies alimentaires ; 2° que cette phlogose s'opposait ouvertement à ce qu'on traitât les fièvres intermittentes par les amers et par le quinquina, même dans les cas les plus pressans ; 3° que les symptômes gastriques qui prédominaient durant les accès étaient plus souvent les indices d'une phlogose repoussant les stimulans que d'un type *pernicieux* réclamant l'écorce du

Pérou[1] ; 4° que tout asthénique que paraissait cette phlogose, entée déjà sur une maladie qu'on nous donne comme le prototype des affections par débilité, elle ne pouvait être combattue par les médicamens stimulans ; 5° que cependant il était indispensable de la détruire, ou du moins de l'affaiblir, avant d'attaquer le type fébrile, parce qu'elle devenait plus promptement mortelle que la fièvre la plus violente de la constitution actuelle ; 6° enfin, la dernière et la plus terrible vérité qui me fût démontrée, c'est que les fièvres intermittentes que j'avais sous les yeux ne devenaient mortelles, pour la plupart, que par les suites de l'inflammation qui causait mon embarras : ce qui n'était point étonnant, puisque les progrès de la chaleur avaient déjà banni la complication catarrhale, autre circonstance qui les rend trop fréquemment funeste. (*Voyez ce que j'ai dit des fièvres intermittentes à l'occasion du catarrhe*, page 123, tome 1er)

Cette concentration des forces à l'intérieur, ou, si l'on condamne ces expressions, cette accumulation violente du sang dans les capillaires des viscères, qui existe durant la période de froid des intermittentes, devient surtout funeste au poumon pendant la saison froide ; mais dans l'été et dans

[1] Malgré cette observation, on voit encore des praticiens qui parlent des fièvres pernicieuses, comme si jamais personne n'avait ouvert l'idée d'y établir la distinction si nécessaire dont il est ici question.

les pays chauds, ses effets sont plutôt ressentis par les organes de la digestion. Nos soldats venaient de supporter de longues fatigues et de grandes privations; ils quittaient un pays froid et humide où la bière était leur boisson habituelle : ils se trouvaient tout à coup dans une latitude chaude; ils prenaient du repos et buvaient un vin, sinon très-spiritueux, au moins fort âcre par l'abondance de son principe colorant. La susceptibilité de leurs organes gastriques se trouvait donc considérablement augmentée. Ceux chez qui cette disposition était portée au plus haut point tombaient affectés de la gastrite ou de la dysenterie, selon le tempérament et les causes occasionelles. Un grand nombre d'autres, quoique prédisposés, résistaient encore ; mais si, dans cet état, ils étaient saisis de la fièvre intermittente, les concentrations centrales de la période de froid achevaient de déterminer la phlogose dans la muqueuse des voies alimentaires, et si le quinquina ou les autres stimulans venaient ajouter à cette irritation, les progrès de la désorganisation étaient d'autant plus rapides.

Aussitôt que ce point d'irritation était établi, rien n'était plus difficile que de le déplacer. L'émétique lui donnait un nouveau degré d'activité; le quinquina la changeait en phlogose prononcée et fixe; ce qui transformait sur-le-champ la fièvre en continue [1]; le vin et les amers avaient le même

[1] Voilà les preuves du caractère inflammatoire de l'irritation

effet. Rien n'était plus ordinaire que de voir des hommes qui, durant le frisson, se plaignaient de cardialgie, de nausées, de vomissemens; et si, pour prévenir l'accès subséquent, ils prenaient le quinquina, l'intermittence disparaissait, et il ne restait plus qu'une fièvre continue avec des symptômes de gastrite, qu'on était trop heureux de pouvoir modérer avec les boissons mucilagineuses et acidulées.

J'ai remarqué que l'émétique était beaucoup moins dangereux. Les efforts du vomissement nuisaient moins à la phlogose que les stimulans amers et astringens. Est-ce à cause de cette action expansive des vomitifs qui précipite tous les mouvemens à la fois, et qui a valu à ces médicamens la réputation d'antispasmodiques? Je me sentirais disposé à le croire [1]. Je craindrais moins aussi l'ipécacuanha, dans ces cas, que le tartrite de potasse antimonié. Cependant, ni cette racine, ni les préparations encore plus simples avec lesquelles on peut déterminer les contractions de l'estomac, comme l'eau tiède pure ou chargée d'huile, de miel ou de beurre, ne m'ont paru exemptes d'inconvéniens dans les complications de la fièvre in-

---

des fièvres intermittentes, et le germe des idées que j'ai développées dans mes deux examens sur ces maladies.

[1] Aujourd'hui je pense qu'un physiologiste ne saurait en douter. (*Voyez*, dans l'*Examen*, les propositions où est développée la marche du phénomène de l'irritation.)

termittente avec la gastrite, même légère. Quelquefois le vomissement artificiellement provoqué a persisté pendant plusieurs jours; d'autres fois, la fièvre continue d'irritation a été le produit d'un seul émétique donné mal à propos; enfin, j'ai vu mourir dans l'action du remède, et j'ai eu lieu de me féliciter que ce malheur me fût connu par l'expérience des autres avant d'avoir eu l'occasion de m'y exposer.

Les praticiens n'ont point assez ouvert les yeux sur cette complication de phlogose interne avec la fièvre intermittente; on trouve partout le précepte de traiter avec de fortes doses de quinquina les fièvres qui sont accompagnées, durant l'accès, d'un point douloureux quelconque. On se contente de les ranger dans la classe des pernicieuses ou ataxiques intermittentes, et l'on menace hardiment de la mort, et d'une mort très-prompte, les malheureux chez qui l'emploi du souverain fébrifuge aura été ménagé. On ne voit même pas paraître le soupçon d'une véritable phlogose : il suffit que le type intermittent soit aperçu pour que tous les phénomènes soient crus nerveux, et qu'on crie au quinquina.

Autre vice non moins fécond en inconvéniens : tous les cas, même connus, ne sont pas prévus; tous les préceptes qu'on donne sont pour le médecin qui est appelé *les premiers jours de la maladie*. Mais si la fièvre pernicieuse, mal traitée, n'a pas été subitement mortelle, on ne dit pas au médecin

s'il doit toujours la traiter comme à son début : il est donc porté à le supposer. Jamais on ne s'avise de tracer au jeune praticien qui va tout à coup être chargé de plusieurs centaines de fiévreux, tous différens d'époques, et diversement traités dans le commencement, la conduite qu'il doit suivre pour se tirer d'un pareil labyrinthe. — Mais je me trompe : on lui parle d'engorgement des viscères, d'obstructions, d'hydropisies qui en sont la suite; on lui présente une longue liste d'apéritifs, de diurétiques, etc., etc., comme s'il n'y avait d'autres désordres que les obstructions à redouter dans la prolongation des fièvres intermittentes. — Qu'en doit-il résulter, si malheureusement le résidu de fièvre qu'il s'agit de combattre se rapproche des phlogoses gastro-intestinales[1] ? Les remèdes eux-mêmes mettront le sceau à l'incurabilité du mal, puisque tout l'appareil pharmaceutique qu'on déploie contre les obstructions est puisé dans la classe des irritans...

De ce déplorable vide de la science médicale, il résulte que le traitement lui-même est très-souvent la cause de l'opiniâtreté et de la terminaison funeste des fièvres intermittentes. En effet, il ne reste ici aucun milieu : dès que la phlogose gastrique existe, les amers et le quinquina deviennent, pour l'éco-

---

[1] Ce résidu est cette phlogose elle-même devenue continue et chronique, et l'engorgement du parenchyme en est l'effet.

nomie, des poisons inévitables : il faut donc que le médecin ait le courage de les abandonner; sa prévention pour les obstructions l'expose à devenir aussi redoutable aux malades, avec les fondans et les incisifs, qu'il l'a été avec les fébrifuges : il faut donc encore qu'il y renonce; mais la perspective de la débilité l'effraie : osons lui conseiller de la braver, puisque le danger vient plutôt de l'excès que du défaut de stimulus. — C'est le résultat des faits que je proclame ici; mais, avant qu'on y croie, que de victimes la méthode tonique et stimulante aura pu faire encore [1] ! Il est donc important de mettre au plus tôt mes assertions dans toute leur évidence. C'est par les faits que je dois y procéder. Les autopsies de cadavres que je vais détailler démontreront la phlogose gastrique et les dangers des stimulans. Les observations heureuses que je rapporterai à l'article du traitement fourniront la contre-épreuve; après quoi la conclusion sera facile à tirer.

XXe OBSERVATION.

Fièvre quotidienne avec phlogose gastro-intestinale, et anévrysme du cœur.

Bernard, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, âgé de vingt et un ans, taille moyenne, formes

[1] Cette prédiction, déjà justifiée par le passé, peut encore être faite pour l'avenir.

arrondies, un peu mince, cheveux d'un châtain foncé, né de parens qui sont morts jeunes, n'avait eu aucune maladie considérable depuis celles de l'enfance; mais il était sujet à de fréquens rhumes depuis son arrivée au corps. Il garda neuf jours une fièvre quotidienne avec diarrhée avant d'entrer à l'hôpital. On le traita d'abord par le vomitif et le quinquina; mais au bout de cinq jours il fut évacué sur mon service, à raison de la fermeture de l'hôpital qui l'avait reçu.

En conséquence de la dyspnée, d'une toux sèche, de la diarrhée, et d'une extrême sensibilité gastrique qui se refusait aux médicamens trop actifs, je me déterminai à combattre le type intermittent par la teinture vineuse d'opium étendue dans des juleps gommeux. — En quatre jours il n'en restait plus de traces, et les selles, de quinze, étaient réduites à trois. Cependant je ne cessais d'observer rougeur des pommettes, toux fréquente, respiration précipitée, élevée, un peu convulsive; crachats muqueux, opaques; anorexie, anxiété avec ce tiraillement des traits qui indique la souffrance des grands viscères; pouls fréquent et chaleur morbide de la surface cutanée. A cela se joignait un sentiment de faiblesse et de découragement insurmontable.

Cette double irritation de la poitrine et du bas-ventre m'alarma; elle me fit reconnaître que les viscères étaient bien peu résistans et très-disposés à la phlogose, puisque la fièvre intermittente avait

déjà porté un pareil désordre dans leurs fonctions. — Aussitôt que je vis le type fébrile effacé, je bornai mon traitement aux adoucissans. Un léger appétit se déclara; la fréquence et la chaleur diminuèrent. Il jouit de ce calme pendant trois jours. J'augmentais toujours un peu les alimens.

Tout à coup retour des premiers symptômes : le malaise et le dégoût sont à leur comble; respiration convulsive, toux continuelle, décomposition rapide des traits; amaigrissement subit. Tous ses maux s'exaspérèrent; sorte de désespoir. Il se tenait toujours couché sur le côté droit, la tête et tous les membres fléchis, craignant à chaque instant de suffoquer. Tout le tronc était devenu douloureux. Cet état dégénéra en une agonie très-violente qui termina ses tourmens.

Autopsie.

Habitude. Maigreur, mais non encore marasme, les muscles étaient d'un beau rouge, fermes et assez gros. *Poitrine.* Poumons volumineux, très-engorgés et comme variqueux, crépitans et libres. *Cœur.* Manifestement dilaté dans ses quatre cavités, qui renfermaient des concrétions très-bien organisées. J'entends qu'elles étaient de couleur grisâtre, présentant à la coupe des cellules communicantes, remplies d'une eau limpide, et qu'en exprimant ce liquide il restait dans la main un tissu membraneux analogue au cellulaire. *Abdomen.* L'estomac ré-

tréci, ses parois en contact, sa muqueuse épaissie et d'un rouge porté au noir sans ulcération. La rougeur de celle du colon était beaucoup moins foncée, toujours sans ulcère. Le foie, très-rouge et très-volumineux, laissait suinter beaucoup de sang à la coupe.

J'aurais désiré pouvoir présenter l'autopsie d'une gastrite seule, dans l'état aigu, compliquée avec une fièvre intermittente; mais cette simplicité est difficile à trouver, parce que l'effort qui désorganise la membrane de l'estomac porte en même temps sur les autres viscères du centre. Quand donc ce désordre est assez violent pour interrompre la vie sans l'avoir usée, la phlogose gastrique se trouve rarement seule: c'est le cas de Bernard, dont le cœur était anévrysmatique, dont les viscères offraient des capillaires au moins triples de ce qu'ils seraient dans un homme robuste, emporté par une mort violente.

La gastrite peut bien se trouver seule à la suite des fièvres, lorsque la mort n'arrive qu'après la cessation du type intermittent, par l'effet de l'épuisement dépendant de la répétition des accès et de l'obstacle que la phlogose muqueuse oppose à la nutrition. On en lira bientôt un exemple. — Voilà donc deux manières de devenir mortelles, que nous pouvons reconnaître aux fièvres intermittentes, indépendamment du caractère ataxique : 1° en peu de temps, par une phlogose aiguë et un violent engorgement dans les viscères; 2° dans un espace plus long, par l'épuisement des forces, qui entraîne

souvent l'engorgement chronique des viscères centraux; et par les effets concomitans d'une phlogose lente des principaux foyers de la vie. Bernard nous fournit ici l'exemple de la première espèce.

Si l'on cherche quels sont, chez lui, les symptômes de chaque lésion, on trouve : 1° la toux et la dyspnée pour l'engorgement pulmonaire et pour celui du cœur; 2° l'anorexie et l'exaspération durant l'effet des stimulans, pour la gastrite; la diarrhée, pour l'irritation des intestins, et sans doute aussi pour celle du foie; 3° l'anxiété appartient bien aux désordres du centre circulatoire; mais il est à noter que la gastrite lui communique alors une intensité plus grande. J'ai très-constamment vérifié que les violentes péripneumonies, celles qui deviennent mortelles dans l'état aigu, et dans lesquelles on a pu observer beaucoup de malaise, d'agitation, de dégoût pour toutes les boissons excitantes, dégoût fondé sur ce que la plus légère irritation de l'estomac rappelle la toux; j'ai, dis-je, toujours vérifié que ces péripneumonies étaient compliquées d'une phlogose de la membrane muqueuse du ventricule. Dans celles qui ont tiré en longueur, lorsque les médicamens qu'on appelle *expectorans*, tels que le kermès et les scillitiques, exaspéraient morbifiquement la toux, je n'ai jamais manqué de trouver, après la mort, une phlegmasie dans la même membrane. — Bien souvent, néanmoins, dans ces cas, on ne remarque ni douleur à l'épigastre ni vomissement : c'est

parce que le point d'irritation est fort étendu. Et, en effet, lorsque toute la poitrine est douloureuse, lorsque les élancemens se répandent sur toute la voûte du diaphragme où repose le poumon phlogosé, il est bien difficile de distinguer les douleurs gastriques des douleurs pectorales : elles se confondent dans le sentiment d'anxiété. — Quant au vomissement, il est loin d'être un signe indispensable. Corbolin ne l'avait pas; bien d'autres en ont été dépourvus. D'un autre côté, ne sait-on pas que les efforts de la toux le provoquent sans aucun mélange de phlogose de l'estomac ?

Ainsi, toutes les fois qu'on verra la répugnance aux boissons chaudes, l'aversion prononcée pour tout ce qui tend à exciter l'action gastrique, l'accroissement de la toux par l'emploi des substances douées de cette vertu, enfin le désir du froid et des àcides, coïncider avec la toux et la dyspnée, soit aiguës, soit chroniques, on ne pourra méconnaître la disposition phlogistique de l'estomac, et rien ne devra dispenser de l'usage des aqueux et des relâchans.

Comme Bernard était loin d'être épuisé, comme il ne régnait alors aucun principe contagieux tendant à anéantir rapidement l'énergie de la puissance nerveuse, je ne doute nullement qu'il n'eût survécu à sa maladie si, dès le principe, il avait été traité de cette manière : peut-être était-il encore temps d'y recourir lors de sa première entrée à l'hôpital; qui sait même si l'équilibre ne se fût pas

rétabli lors de cette amélioration de trois jours que j'ai notée, si, au lieu de satisfaire son appétit, je l'avais tenu avec sévérité au régime aqueux et débilitant? J'ai obtenu, par cette méthode, des guérisons si désespérées, que je me crois en droit de mettre ceci en question : mais ce n'est pas ici le lieu d'en parler.

L'anévrysme, bien que léger, dont le cadavre a laissé voir des traces, était-il le simple effet des congestions intérieures que produit toujours l'accès de froid, ou bien était-ce une maladie antérieure à la fièvre? — Il est facile de concevoir que le mouvement centripète qui accumule les fluides dans les capillaires intérieurs doit empêcher le cœur de se vider complètement à chaque systole, si déjà ce viscère est plus large qu'il ne devrait être, et trop faible relativement à la masse sanguine qu'il doit mouvoir. (Voyez ce que j'ai dit sur le danger des fièvres intermittentes pour les personnes qui ont quelques dispositions à l'anévrysme, page 145, tome 1er.)

La mort prompte par engorgement et phlogose des viscères, dépendant d'une fièvre intermittente, dont Bernard nous a fourni un exemple, n'est pas très-commune [1], parce que peu d'hommes sont dans la prédisposition nécessaire. J'en ai rencontré quelquefois dans le commencement de ma pratique; mais l'attention toujours active que j'ai,

---

[1] Elle est commune pour les Browniens de toute espèce.

depuis quelques années, de calculer et de prévenir les effets de la concentration sur les viscères, me l'a rendue fort rare. Aussi me bornerai-je ici à ce seul exemple. D'ailleurs, cet ouvrage étant consacré aux maladies chroniques, je ne dois y admettre les affections aiguës que comme un chaînon indispensable à la liaison des faits. — Je vais maintenant continuer l'histoire des phlogoses lentes de la muqueuse des voies digestives par l'observation, que j'ai annoncée, d'une gastrite chronique qui, par sa complication avec une fièvre intermittente, s'est opposée au rétablissement des forces et a conduit enfin le malade au tombeau.

XXIe OBSERVATION.

Fièvre intermittente tierce avec gastrite chronique.

Certot, âgé de vingt-deux ans, taille moyenne, structure peu régulière, muscles peu développés, santé faible, fut saisi de la fièvre tierce le 19 juin 1807 : il entra à l'hôpital d'Udine le lendemain. A l'altération de ses traits, à la singulière décoloration de sa peau, qui offrait un mélange de pâleur, de lividité et de jaune citronné, très-désagréable à l'œil, je jugeai que cette maladie serait extrêmement rebelle. J'en accusais secrètement une atteinte profonde portée aux organes qui jouent le principal rôle dans l'assimilation. L'excès de l'anorexie, sans aucun signe de saburre, sans rots, sans bor-

borygmes, me fit croire que l'estomac était un des plus altérés. Cependant le caractère ataxique des accès ne me permit pas de différer l'emploi du quinquina, qui dissipa, en effet, assez facilement la fièvre; mais le teint, les forces et l'appétit n'y gagnèrent rien. J'eus recours aux doux toniques, combinés avec les adoucissans, et au régime végétal féculent. La convalescence ne se confirmait point.

Après sept ou huit jours de cet état, la fièvre reparut : cette fois le quinquina en substance fut repoussé par l'estomac, et sa présence accrut le malaise et l'anorexie. — La décoction de cette écorce, gommée ou émulsionnée, fut mieux accueillie, et supprima les accès en deux ou trois jours.

Cette rechute avait extraordinairement affaibli le patient; sa décoloration surtout me désespérait. — Je le mis au régime des hommes attaqués de gastrite obscure ou de sensibilité de l'estomac menaçant de phlogose. Cependant je ne pus empêcher qu'au bout de quatre ou cinq jours le type tierce ne se rétablît.

A cette nouvelle récidive, le quinquina ne put être admis sous aucune forme; il entretenait une douleur épigastrique insupportable, et ôtait au malade toute espèce d'appétence pour les alimens. Certot ne cessait d'accuser un sentiment de brûlure et de réplétion à la région de ce viscère. — J'eus recours aux potions gommeuses mucilagineuses, anodines et légèrement aromatisées. Une chaleur continuelle, avec tendance au frisson et

les progrès du dépérissement, m'obligèrent promptement d'y renoncer, pour ne plus attaquer l'intermittente que par les moyens extérieurs. Les frictions avec la teinture alcoholique de quinquina, que j'emploie avec beaucoup d'avantage en cas pareils, me réussirent enfin, et je vis mon malade en pleine convalescence.

Cependant il était d'une extr me faiblesse; il conservait toujours sa mauvaise coloration; la sensibilité obscure de l'épigastre persévérait; elle ne l'empêchait pas de manger, elle ne le forçait pas à vomir, mais elle répandait sur ses traits un air de souffrance, de chagrin, et sur son teint la pâleur de la mort. Les selles étaient quelquefois à deux ou trois par jour : cela semblait en rapport avec les alimens.

Je faisais mon possible pour hâter le rétablissement de ce malade, sans sortir du cercle des médicamens légers et facilement digestibles; je variais mes prescriptions, afin de suivre le progrès des forces de l'estomac. Quoique Certot n'acquît point de nouvelles forces, il semblait digérer passablement : il était, vers le quarante-septième jour, rendu aux trois-quarts sans qu'il y eût d'émotion fébrile appréciable, lorsque tout à coup tous les organes manquèrent à la fois. Je ne vis plus qu'inappétence absolue, langueur, apyrexie, et même peau froide et pouls presque insensible, pâleur et décomposition cadavéreuse, aucune fétidité; peu à peu immobilité, indifférence, inaptitude à toute espèce

d'opération intellectuelle, absence de toute sécrétion : tous les stimulans furent sans effet. Certot cessa de vivre le cinquante-cinquième jour de sa maladie.

Autopsie.

Habitude. Un tiers de marasme, muscles décolorés, point d'œdème. *Poitrine.* Le poumon droit adhérent en quelques points par des productions gélatineuses semi-organisées, rougeur, imperméabilité à l'air d'une partie du parenchyme, mais point d'endurcissement ou *hépatisation*. *Cœur* sain. *Abdomen.* Estomac rétréci dans la moitié pylorique, dilaté dans le bas-fond. Toute la muqueuse de cette portion tuméfiée, comme ecchymosée, et d'un rouge très-foncé; celle des environs du pylore rouge aussi, mais beaucoup moins. Muqueuse du colon rouge dans le commencement de cet intestin et dans le cœcum, saine dans la portion moyenne, rouge et tuméfiée dans la portion descendante jusqu'à l'anus; taches rouges assez étendues, mais éloignées dans la longueur des intestins grêles.

La phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac s'est présentée, à Udine, avec les intermittentes de 1807, aussi souvent qu'avec celles de l'année précédente, dont j'ai tracé la marche, mais soit que nos soldats fussent plus acclimatés, soit que la précaution de placer d'abord les délayans

dans les cas douteux, et de ne jamais insister sans nécessité sur les toniques, en ait rendu les suites moins fâcheuses, je ne l'ai plus rencontrée aussi simple ni aussi prédominante qu'on la voit chez Certot. Lorsqu'elle existait à un haut degré, la fièvre intermittente n'avait ordinairement pas lieu ; mais il arrivait fort souvent qu'à un degré de gastrite assez modéré se joignait une phlogose étendue et rebelle de la membrane muqueuse des gros intestins, le tout compliqué avec une fièvre d'accès de quelque type que ce pût être.

Offrons d'abord le tableau de ces combinaisons: les réflexions qu'elles nous donneront occasion de faire ne sauraient être dénuées d'intérêt. J'examinerai d'abord celui de tous les cas que je possède en ce genre qui me paraît le plus rapproché de l'état aigu.

XXIIe OBSERVATION.

Fièvre intermittente changée en continue, avec phlogose de la poitrine et du bas-ventre.

Le nommé Tarien, âgé de trente-quatre à trente-cinq ans, large, musculeux, brun et très-robuste, fut attaqué, vers le 25 juillet de l'an 1806, à Udine, d'une fièvre quarte qu'il garda treize jours avant d'entrer à l'hôpital. Des symptômes gastriques me déterminèrent à prescrire un vomitif; ensuite je donnai quelques boissons amères, et, comme la fièvre résistait, quelques gros de quinquina en

poudre. Au bout de deux ou trois accès, la fièvre devint tierce. Je voulus doubler la dose du fébrifuge; la médiocrité de la réaction, qui n'était nullement proportionnée à la force du sujet, m'y encourageait. Le jour suivant, la fièvre était quotidienne, et, sans que le quinquina fût continué, les accès s'alongèrent, et joignirent le cercle des vingt-quatre heures vers le vingt-neuvième jour de la maladie.

Depuis cette époque jusqu'au quarante-deuxième, je n'observai que fréquence avec pouls fort et développé, chaleur, inappétence; mais langue nette et humide, soif modérée, point de nausées, régularité frappante de toutes les excrétions; le malade pâlissait et perdait de l'embonpoint.

Ce mouvement fébrile ne ressemblait à aucune des continues de nos nosologistes [1] : il était donc symptomatique d'une irritation locale; je le sentais, mais quel organe accuser? Le défaut d'appétit ne me paraissait pas suffisant pour indiquer une phlogose gastrique. Le malade s'affaiblissait : je crus devoir rendre ses boissons un peu stimulantes; je

---

[1] On voit ici l'embarras de l'ontologiste, auquel il faut des groupes de symptômes absolument analogues à ceux de ses modèles pour reconnaître une maladie. Cette fièvre ressemblait au contraire à toutes celles des nosologistes, à quelques nuances près, uniquement subordonnées aux différences d'intensité. Combien je me suis soulagé depuis que j'ai fait justice des absurdités de l'ontologie, et combien je plains ceux qui en sont esclaves!

lui faisais prendre soit des solutions de gomme arabique aromatisées, soit de la limonade vineuse, soit de l'eau d'orge oxymellée, et quelques cuillerées de vin sucré. Les excitans plus forts que j'avais voulu tenter m'avaient paru nuisibles. Enfin je vis paraître un léger appétit [1], et j'espérais, lorsque le quarante-deuxième jour le malade m'accusa un peu de toux.

Du quarante-deuxième au cinquante-sixième, la pyrexie diminua plusieurs fois, mais ne cessa point entièrement. Je remarquai que ces variations correspondaient aux alimens : quand je donnais plus que la soupe ou la bouillie, le mouvement fébrile se ranimait. Ainsi, les alimens pris au delà d'une certaine proportion, et sans doute mal digérés, se changeaient, aussi bien que tous les médicamens toniques, en un stimulus très-importun pour le tube digestif; et cette douleur excitait la fièvre tant que le malade avait assez de forces et de fluides pour en être susceptible. — Mais la muqueuse du colon, perdant enfin le reste de son énergie, se phlogosa sous l'influence de ces irritations continuelles, ce qui fut marqué par la diarrhée, qui se déclara le cinquante-sixième jour. — En même temps aussi s'accrut la pyrexie, mais sous le seul rapport de la fréquence du pouls; car il n'y avait plus assez de matériaux pour qu'il reprît son ancienne consistance.

[1] Ce sont ces améliorations trompeuses qui encouragent les stimulateurs et perpétuent leur déplorable entêtement.

Dès lors progrès effrayans de la phlegmasie du colon, ténesme violent, selles sanguinolentes et copieuses. La vivacité de la circulation et la chaleur de la peau cédèrent, au bout de trois à quatre jours, aux effets de leur propre cause; car bientôt exténuation rapide de tous les tissus, collapsus universel, pouls petit et lent, peau glaciale; tout cela sans préjudice de la toux sèche et de la suffocation. On sent que Tarien ne devait pas résister long-temps à tant de maux réunis : il y succomba le 3 octobre, soixante-septième jour, après une agonie lente et peu laborieuse.

Autopsie.

Habitude. Deux tiers du marasme, sans infiltration, squelette d'une belle structure. *Poitrine.* Induration très-solide de la moitié postérieure du poumon gauche; l'autre sain; nulle adhérence. *Cœur.* En bon état. *Abdomen.* Tous les replis de la séreuse parfaitement sains; le foie également. Muqueuse gastrique d'un rouge clair, mais fort épaisse. Celle des intestins grêles offrit d'abord quelques points rouges isolés; ensuite, dans la fin de l'iléum, elle fut trouvée d'un rouge foncé, noire, granuleuse, et généralement sphacélée et ulcérée. Dans toute la longeur du colon, disposition analogue. Toutes les granulations étaient autant de petits ulcères avec perte de substance de la membrane; les appendices de cet intestin semés de petites glandes noires.

Voilà une fièvre intermittente qui doit sa funeste terminaison à une phlogose assez prompte des viscères. C'est cette phlogose qui a prolongé la maladie, qui a rapproché les accès et usé les forces. Elle a succédé à la fièvre, comme dans le cas précédent. Ainsi, ce ne sont pas les accès qui, par leur longue répétition, ont épuisé les forces et détruit le ressort des capillaires intérieurs. — Mais raisonnons sans prévention sur cette phlogose.

Sur les soixante-sept jours qu'a duré cette maladie, quarante-deux ont été sans symptômes locaux; le malade a toussé durant les vingt-cinq autres, et la diarrhée n'a été prononcée que les onze derniers. Où était placée la cause irrritante avant la toux, et lorsqu'aucun viscère ne souffrait d'une manière particulière [1]? Nous ne voyons d'abord qu'un prolongement des accès intermittens, à la suite d'une irritation exercée sur la surface muqueuse des voies alimentaires. La cause irritante agissait-elle donc déjà sur cet organe! Mais alors quels en étaient les signes [2]? Était-elle de même nature que celle qui avait d'abord développé le mouvement intermittent [3]? ou bien n'y avait-il qu'une sensibilité de tous les viscères,

---

[1] Elle résidait dans les voies gastriques, quoiqu'il n'y eût aucune douleur. Les sympathies attestent cette irritation, comme je l'ai prouvé dans l'*Examen*.

[2] Ceux des gastro-entérites, que l'on appelle *fièvres bilieuses, fièvres inflammatoires*.

[3] Oui, c'était la même.

produit du quinquina et des autres toniques, qui, toujours mise en jeu par les nouveaux stimulans arrivant de l'extérieur, entretenait la réaction fébrile [1]? Ce cas est-il analogue à celui de Defoss et autres, sur lesquels j'ai disserté plus haut? Se rapprocherait-il, aussi bien qu'eux, de ce qu'on a désigné sous le nom de *diathèse inflammatoire?* Peut-on bien signaler les différentes nuances de cette diathèse et présenter quelques données satisfaisantes sur son traitement?

Je ne me sens pas en état de résoudre toutes ces questions; mais je puis commencer à les traiter. Voici ce que les faits m'ont en quelque sorte forcé, malgré moi, d'admettre :

De bons observateurs ont parlé de la diathèse inflammatoire. Cullen la regarde comme un état d'activité extraordinaire et de mobilité particulière du système sanguin, pendant la durée duquel le moindre excitant local peut concentrer tous les mouvemens sur un point unique, et y développer une phlegmasie considérable. Il parle souvent de détruire cette diathèse inflammatoire, qu'il regarde comme la source d'une foule de maladies.

Pour moi, adoptant l'idée de ce grand homme, mais lui donnant plus d'extension, je me suis dit : *il existe un état du corps humain dans lequel les ir-*

---

[1] Cette sensibilité, vraie nuance de phlogose, préexistait à l'emploi des toniques, et c'est elle qui explique leurs mauvais effets.

ritations locales provoquent plus facilement une inflammation. Recherchant ensuite si ces cas étaient aussi rares qu'on le pense communément, et s'ils se bornaient à cet état d'exubérance sanguine, que l'on appelle *pléthore vraie*, *plethora ad vasa*, je me suis trouvé entraîné au delà de l'opinion reçue. J'ai cru voir, en un mot, que, dans la très-grande majorité des maladies, cette diathèse était possible.

1° D'abord elle existe, comme chacun en convient, chez les personnes jeunes, robustes et pléthoriques, qui jouissent d'une bonne table. Elle est long-temps compatible avec la santé; mais, plus elle a duré, plus ses effets sont à redouter s'il survient une localisation : en effet, la longue durée de l'excitation entretenue par l'introduction continuelle de stimulans est une sorte de fièvre inflammatoire. Quand elle a épuisé jusqu'à un certain point, les irritations locales provoquent très-aisément des phlogoses.

Une autre circonstance, non moins puissante, dispose encore les hommes pléthoriques aux phlogoses : c'est l'affaiblissement subit. Si alors ils sont touchés par un irritant local, la phlogose est imminente. Voilà pourquoi les péripneumonies attaquent de préférence les buveurs robustes et ceux qui abusent de leurs forces en se livrant aux excès vénériens ou à des exercices qui les fatiguent beaucoup et en peu de temps. Si ces gens ainsi préparés, c'est-à-dire qui ont dépensé subitement une grande somme de forces, sont ou frappés du froid,

ou vivement stimulés dans une partie sensible, ils y contractent une inflammation avec la plus grande facilité.

2° Ceci est applicable aux malades, et d'abord à ceux actuellement attaqués d'une fièvre continue. Les individus qui, dans leurs fièvres continues, ont le pouls fréquent, vif, et qui joignent à cela une sensibilité nerveuse assez active, ce qui d'ordinaire se trouve réuni, auront fort aisément une phlogose locale, quel que soit d'ailleurs leur degré de pléthore, s'ils abusent des alimens ou des médicamens irritans. Ils l'auront d'autant plus facilement, qu'ils seront plus voisins de l'épuisement, c'est-à-dire que la somme de leurs forces sera plus près d'être dépensée. Citons-en des exemples. Les personnes affaiblies, avant de tomber dans les fièvres continues, sont celles qui obéissent le plus aisément à l'action des vomitifs ou des purgatifs, et c'est aussi chez elles que ces remèdes produisent plus facilement des phlogoses du bas ventre. Rien n'est plus commun que de voir les malades échapper aux mauvaises suites des évacuations excessives que l'ignorance leur fait supporter les premiers jours de leurs affections aiguës, même les plus inflammatoires; mais si l'on persiste à tourmenter les fébricitans vers le milieu ou le déclin de l'apyrexie, avant que la réaction ne soit calmée et l'activité nerveuse ralentie, on s'expose à provoquer des superpurgations et des diarrhées qui se prolongent dans la convalescence, et qui sont le résul-

tat d'une phlegmasie muqueuse. — C'est ce fait que les anciens ont énoncé, en disant que les évacuans troublaient le travail de la nature et déconcertaient les efforts critiques. — J'ai fréquemment observé que le quinquina, le vin, la serpentaire, etc., étaient supportés par les militaires dans les premiers jours du typhus, quoique la réaction eût encore une certaine énergie; et trop souvent j'ai vu qu'ils provoquaient des inflammations gangréneuses dans l'état avancé de cette maladie. — Dans les typhus qui portent la plus profonde empreinte de débilité sur l'appareil nerveux, dans ceux qui proviennent d'un rassemblement, dans ceux des prisons et dans la peste, il ne faut quelquefois que l'action d'un vomitif, d'un purgatif ou du quinquina, pour déterminer le sphacèle des organes du bas-ventre [1].

3° Dans les fièvres intermittentes, on peut observer cette même disposition à l'inflammation, croissant avec les progrès de la maladie. On répète communément qu'il suffit d'un purgatif pour rap-

---

[1] Voilà encore une de ces observations qui m'ont conduit à déterminer le caractère des *typhus*, des fièvres *adynamiques*. Ainsi, je suis en droit de répéter, malgré les petites chicanes de quelques procureurs médecins, qui inventent tous les jours quelques points de la doctrine physiologique après lecture, que, si j'avais moins respecté certaines autorités, je serais arrivé dès lors à nier les fièvres essentielles. Que l'on vante encore les services rendus par l'ontologie nosographique !

peler les accès disparus ; mais ce qu'on ne dit pas, c'est que les évacuans administrés dans l'état avancé de ces fièvres établissent bien souvent une diarrhée mortelle. Ce qu'on ne dit pas surtout, ce que peut-être on ne croit pas assez, c'est que le quinquina, ordinairement bien supporté les premiers jours, occasione, hélas! beaucoup trop souvent, si on en force la dose dans l'état avancé, des anorexies, des vomissemens et des diarrhées qui hâtent le dépérissement des malades. Or, si l'on veut prendre la peine de rapprocher ces maladies, qu'on traite de symptomatiques, de celles qui sont primitives, et de multiplier les autopsies, on reconnaîtra la cause du mal dans la phlogose de la surface interne des voies digestives.

4° Dans toutes les phlegmasies chroniques qui tiennent la sensibilité en éveil, et le système artériel dans une certaine excitation, cette aptitude aux phlogoses existe, et toujours elle est proportionnée au degré de la phlegmasie primitive ; mais elle ne devient jamais plus évidente que vers le déclin de la maladie, lorsque les forces du sujet sont bientôt épuisées. On sait que les phthisiques, et ceux qui sont exténués par une plaie suppurante, ne deviennent diarrhéiques que vers la fin de leur vie. Cette diarrhée, qu'on nomme *colliquative*, et que l'on se garde bien de traiter autrement que par les plus puissans toniques (dans la pratique routinière), est regardée comme le signal de la prochaine dissolution. Eh bien! voulez-vous

prouver qu'elle est inflammatoire? Ouvrez les cadavres. Désirez-vous vous assurer de son caractère phlogistique durant la vie? observez-la en grand. Vous trouverez qu'elle attaque plutôt les phthisiques qui ont suivi un régime échauffant que ceux qu'on s'est toujours efforcé de rafraîchir et de relâcher; que les gourmands et les intempérans ne l'évitent jamais; qu'un purgatif, un vomitif, employés à cet époque où les ressources de la vie sont près d'être épuisées, la provoquent presque inévitablement. Depuis que j'ai renoncé aux stimulans dans les fièvres hectiques par phlogose locale, et que j'ai pris soin de proportionner les alimens au degré de la force assimilatrice, je n'ai plus rencontré cette diarrhée colliquative que chez les malades qui se livraient à des gourmandises clandestines. (*Voyez ce que j'en ai dit, page* 172, *tome* II.)

5° Enfin, le dernier fait qui m'a frappé, c'est cette tendance à la phlogose qui semble avoir lieu par analogie de structure et de fonctions chez les malades qui succombent à une inflammation chronique. Souvent la pleurésie chronique se trouve compliquée de la péritonite avant de devenir mortelle, *et vice versa.* Les membranes muqueuses semblent aussi se communiquer l'irritation d'un viscère à l'autre, quand l'une d'elles a presque épuisé les forces générales par une phlegmasie de longue durée.

Revenons au malade qui a donné sujet à cette

dissertation. Il s'est trouvé successivement dans deux des circonstances que je viens d'énumérer : 1° comme jouissant d'une activité nervoso-sanguine considérable dans les premiers temps de sa fièvre, il avait tous les viscères très irritables, mais aucun spécialement phlogosé [1] ; il était dans la diathèse inflammatoire durant l'intervalle des accès [2]. Les viscères ayant été stimulés, le type intermittent a disparu, et la diathèse, considérablement augmentée, est devenue une véritable fièvre angéioténique [3]. 2° La diathèse n'ayant pas été calmée, par défaut de persévérance dans l'emploi des médicamens aqueux, acidulés et mucilagineux, a d'abord fait explosion sur la muqueuse et le parenchyme pulmonaire. Le malade se trouvait alors dans cette susceptibilité inflammatoire que nous avons reconnue familière aux hommes dévorés par l'hectique. La phlogose s'est de là communiquée à la partie inférieure de la muqueuse digestive, parce que ce lieu était sans cesse irrité et fatigué par la présence d'excrémens mal digérés et livrés à la putréfaction. Enfin, la portion de cette membrane qui se déploie dans l'estomac est celle qui a reçu le mode inflammatoire en dernier lieu, et comme par propagation [4]. Une foule d'exemples me portent à croire

---

[1] J'ai dit que la muqueuse gastrique l'était.

[2] Par l'effet de la gastro-entérite, qui ne se calmait pas durant l'apyrexie.

[3] C'est-à-dire gastro-entérite aiguë continue.

[4] La phlegmasie est devenue seulement plus intense.

que, si, au lieu des stimulans modérés, on avait eu recours aux plus actifs, la phlogose aurait fait explosion dans ce point au lieu de commencer par le poumon, et qu'au lieu d'une rougeur claire, j'aurais rencontré la couleur noire et le sphacèle. (*Voyez l'Observation XIII*, recueillie à Bruges.) Depuis que j'ai senti la nécessité de laisser reposer l'estomac dans les intermittentes rebelles, je ne rencontre plus ces énormes désorganisations gastriques que dans les sujets qui m'arrivent après avoir été traités avec peu de ménagement, selon la méthode stimulante.

J'ai déjà disserté plus haut sur ces mouvemens fébriles sans cause apparente, qui ne ressemblent point aux fièvres continues des nosologistes. Il résulte des nouveaux faits que j'ai observés que, si on ne s'opiniâtre pas à les traiter par les médicamens négatifs, ils finissent par une explosion phlogistique qui détruit en peu de jours les principaux viscères, et surtout ceux de la digestion [1], qui sont le réceptacle immédiat de tout ce qu'on peut faire avaler de nuisible. Le sentiment de faiblesse que ces malades accusent incessamment, la décoloration et l'amaigrissement, ne doivent pas faire varier le praticien. S'il a fait un bon diagnostic, s'il s'est bien assuré qu'aucun organe n'est en souffrance, qu'aucune cause morale ne fomente en secret la maladie, il peut espérer la guérison par la méthode proposée;

[1] Qui n'éprouvent aussi qu'un surcroît de phlogose.

c'est du moins eelle qui m'a paru sujette à moins d'ineonvéniens ; car, depuis que je pratique en Italie, j'ai rencontré ee cas assez fréquemment. Je crois qu'il se rapproche de ce que les auteurs ont désigné sous le nom d'*échauffement*, maladie beaucoup trop négligée par les auteurs modernes [1].

On voit maintenant ce que j'entends par *diathèse inflammatoire*, et toute l'extension que je donne à ce mot. Je vais me résumer pour éviter d'être mal interprété.

Tout homme chez qui la eireulation est plus aecélérée et la sensibilité plus vive que dans son état habituel de bonne santé, quelle que soit la eause qui le stimule, aura faeilement une phlogose dans le lieu qui sera le plus irrité [2]. Plus il sera resté long-temps dans eet état foreé d'exeitation, plus une inflammation locale sera faeile à provoquer, et plus prompte sera la désorganisation de la partie enflammée. C'est cet état que j'appelle *diathèse inflammatoire*.

Les intermittentes ne la présentent pas le plus ordinairement; mais quand elles les complique, il ne faut jamais employer le traitement fébrifuge avant le sédatif et le rafraîehissant. La vivacité du coloris, la fréquence et l'élasticité du pouls (il n'est point nécessaire qu'il soit large et plein), la décèlent déjà

---

[1] C'est encore une gastrite.

[2] Il y en a déjà une, puisqu'il a de la fièvre, et elle réside dans un ou plusieurs viscères.

suffisamment; la sensibilité du poumon à l'air froid, de l'estomac aux boissons excitantes, le plaisir que procurent celles qui sont d'une qualité opposée, sont des signes rationnels qui, joints aux précédens, suffiront toujours pour mettre le praticien dans la bonne route [1].

L'observation suivante est un exemple de ces fièvres intermittentes rebelles, dans lesquelles il faut ménager la susceptibilité des viscères.

XXIII[e] OBSERVATION.

Fièvre intermittente avec phlogose des viscères de la poitrine et du bas-ventre.

Humbert, sergent au quatre-vingt-douzième régiment, âgé de trente-deux à trente-quatre ans, homme très-blond, d'une haute taille, formes grêles, chairs molles, entra dans mon service à l'hôpital d'Udine, le 10 mai 1806, pour une fièvre tierce qui ne datait encore que de quatre jours. L'apyrexie était parfaite et très-calme; aucun signe de diathèse inflammatoire.

Je le mis d'abord aux amers, qui furent sans effet. J'employai le quinquina à quatre gros : la fièvre devint quotidienne [2]. Je me hâtai d'en

---

[1] Ces signes lui indiquent parfaitement le siége de la phlogose.

[2] Nouvelle conversion d'une gastrite intermittente en continue.

porter la dose à une once et demie; et je diminuai successivement jusqu'à la réduire à un gros, méthode que j'avais entendu recommander par les médecins distingués. Les accès ne perdirent presque rien de leur intensité; le ventre s'enflait, se durcissait; l'estomac était devenu douloureux, et le malade se débilitait.

Me croyant toujours obligé de combattre le type fébrile par des stimulans, je substituai l'opium, l'éther, les eaux spiritueuses aromatiques au quinquina, ou je les combinai avec ce médicament. L'appétit et les forces se perdant, l'estomac et le ventre refusant tous les toniques, il fallut prendre une autre marche. J'attaquai les accès par la gélatine, soit simple, soit aromatisée, dissoute dans la décoction de quinquina, etc. : il en prit jusqu'à quatre et six onces par jour. Je donnai en même temps le vin sucré, affaibli avec la solution de gomme arabique. La fièvre cessa; l'œdème qui s'était déclaré diminua; l'appétit et les forces revinrent ajouter à mon espoir.

J'étais arrivé à ce point si désiré en deux mois et demi du traitement le plus actif, et je me félicitais de ma constance; mais tout à coup retour des accès quotidiens, sans frissons, légère toux, coliques et dérangement des excrétions alvines. Alors, potions à la cannelle et au quinquina pour soutenir les forces, etc. Il parut d'abord reprendre un peu de vigueur et se désinfiltrer; puis tout à coup les forces lui manquèrent; j'aperçus de la dyspnée,

une légère diffusion ictérique; la diarrhée se déclara avec violence, le marasme fit des progrès, la dyspnée et l'anxiété se changèrent en une douloureuse agonie de quarante-huit heures, qui l'enleva bien avant qu'il fût rendu aux dernières périodes de l'exténuation. Il périt après trois mois et quelques jours de maladie [1].

Autopsie.

Habitude. Infiltration médiocre; dans quelques cellules il y avait du sang épanché. *Tête.* Légère exsudation séreuse dans les différens replis de l'arachnoïde. *Poitrine.* Le côté gauche endurci dans toute son étendue. *Abdomen.* Sérosité gélatineuse, blanchâtre dans le péritoine. Cette membrane rouge en une foule d'endroits, tant sur l'estomac que sur les intestins, épaissie, et facile à détacher du plan musculeux et à réduire en feuillets celluleux et rougeâtres. La membrane muqueuse rouge et épaisse dans l'estomac, saine dans les intestins grêles, enflammée et semée de petits ulcères ronds dans toute l'étendue du colon; les cellules épiploïques remplies de gélatine; la rate très-volumineuse.

J'aurais pu citer d'autres victimes du quinquina et de la méthode excitante et perturbatrice dans les

[1] Ce fait n'a pas besoin de commentaires.

fièvres rebelles, chez des sujets à viscères sensibles, si j'eusse voulu puiser mes exemples dans la pratique des autres; mais obligé d'en croire les malades sur tout ce qui s'est passé avant que je les eusse observés, je craindrais d'exagérer les inconvéniens du traitement proprement dit, en ne tenant pas assez de compte des imprudences des malades, dont ils font trop souvent mystère : je préfère donner le résultat de ma pratique.

Quelqu'un dira que Humbert est mort parce que les fébrifuges n'ont pu comprimer le mouvement fébrile; je soupçonne plutôt qu'il est mort parce que les fébrifuges ont été trop prodigués. Je voudrais que cette opinion fût celle de tous les praticiens. Il est toujours dans le nombre quelques intermittentes rebelles au quinquina, et qui, d'ordinaire, sont mortelles dans les hôpitaux des armées. Si, au lieu de s'en prendre à un caractère d'opiniâtreté qu'il ne peut expliquer, le médecin n'en accusait que la trop grande sensibilité et la tendance à la phlogose des viscères, peut-être n'aurait-il pas toujours rencontré l'unique cause; mais, à coup sûr, il aurait découvert le moyen d'opérer une foule de guérisons qui lui échappent.

Toutes les fois que les toniques fébrifuges rendent l'estomac pesant, sensible, le ventre dur, constipé ou relâché, si la fièvre n'est pas terminée, il faut reconnaître une susceptibilité morbifique des voies digestives, qui n'est pas encore la phlogose, mais qui le deviendra quand les forces au-

ront été atténuées par les accès fébriles, et dès le moment que cette phlogose sera prononcée, la mort du malade pourra être prédite avec certitude. Or, je me figure que cet état d'aptitude à la phlegmasie, que j'appellerai toujours *diathèse inflammatoire*, a existé pendant plus de deux mois chez Humbert.

Je me plais à répéter que l'excitation permanente du système artériel n'est pas l'unique indice qui puisse nous en démontrer l'existence; il faut aussi la reconnaître dans les viscères qui se refusent avec opiniâtreté à l'emploi des irritans : elle est alors purement nerveuse et capillaire. Mais qu'est-ce à dire, sinon qu'elle est plus modérée que dans les cas où la fréquence et la roideur du pouls la rendent plus manifeste [1]?

J'ose encore avancer que la phlogose proprement dite (ou les progrès vers la désorganisation, résultat d'une localisation mieux déterminée) n'a vraiment existé, dans chaque appareil viscéral de Humbert, qu'à l'époque où sa fonction a paru particulièrement lésée : ainsi la toux a dû l'annoncer dans le poumon; les dérangemens des digestions, les diarrhées passagères et les coliques, dans le colon; la dureté et la sensibilité du ventre au toucher, dans le péritoine.

Le praticien ne doit jamais oublier que la dia-

---

[1] Encore un des germes de mes idées actuelles. Certes, la nosographie ne l'aurait pas fécondé.

thèse inflammatoire peut durer fort long-temps; car si, découragé pour n'avoir pas obtenu un prompt effet de la diète humectante et des relâchans, il veut essayer les toniques, il verra la sensibilité se concentrer, et les fluides fondre tout à coup sur le point le plus faible ou le plus irrité, et le désorganiser sans retour. Or, comme le canal digestif est le dépôt général des substances médicamenteuses, il n'est que trop commun de le voir devenir le terme de ces mouvemens. Comme il est nécessaire de prémunir le médecin contre cette hésitation, que les réclamations des malades tendent toujours à augmenter, je vais rapporter une histoire où l'on verra la médecine lutter pendant long-temps contre la diathèse inflammatoire, en triompher avec beaucoup d'effort, et succomber enfin après certaines influences étrangères, qui détruisirent en peu d'heures le bien qu'elle avait eu tant de peine à procurer.

XXIVe OBSERVATION.

Fièvre intermittente suivie de diathèse inflammatoire, terminée par une désorganisation phlogistique des viscères du bas-ventre.

Nollot, grenadier au neuvième régiment d'infanterie de ligne, âgé d'environ vingt-trois ans, natif de Paris, cheveux et teint bruns, assez développé en grosseur, mais ayant des formes arrondies et une sensibilite très-exquise, fut reçu à l'hôpital

d'Udine au trente-neuvième jour d'une fièvre quotidienne, de laquelle il avait déjà été traité dans un autre hôpital. Les accès étaient remarquables par un froid convulsif fort long et fort vif, accompagné de beaucoup de tremblement et d'anxiété, durant lequel la face me parut très-décomposée. L'apyrexie était complète.

Ce caractère nerveux m'engagea à combattre au plus tôt la fièvre : le quinquina, donné d'abord à six gros, puis diminué graduellement jusqu'à un, réussit, en douze jours, à faire disparaître les accès; mais une certaine fréquence du pouls, accompagnée de quelque chaleur fébrile, et d'un commencement d'appétit, m'apprit qu'il était temps de supprimer la poudre d'écorce du Pérou. — Je me réduisis donc aux boissons gommeuses, faiblement aromatisées, et aux alimens féculens et légers.

Le quatorzième jour de son entrée, 10 septembre 1806, qui était le cinquante-troisième de la maladie, Nollot se plaignit d'un léger mal de gorge, et le voile du palais me sembla un peu rouge. — Les adoucissans et quelque diminution dans les alimens dissipèrent ce symptôme, et l'agitation du pouls parut moins vive. — Le ventre restait bouffi et paresseux. (Rhubarbe et manne.) L'effet en fut heureux, la chaleur tomba, le malade se sentit à son aise; la fréquence du pouls n'était sensible que le soir. — Les forces ne faisaient pourtant point de progrès, ce qui m'enhardit à lui faire prendre quelques infusions aromatiques légères et un peu de vin

sucré, qu'il désirait d'ailleurs beaucoup. Huit jours se passèrent sans aucun changement.

Le 18 septembre, soixante et unième jour, vomissement muqueux et bilieux spontané. Accélération du pouls avec une chaleur âcre dont le malade ne s'apercevait pas. — Boissons gommeuses acidulées. Précautions nécessaires pour le régime. J'obtins promptement la chute de cette réaction extraordinaire. — Même état que ci-devant. Comme l'insomnie le fatiguait beaucoup, et que son caractère inquiet et sensible la rendait plus redoutable, quelques grains d'opium furent jugés nécessaires. Il en résulta bientôt une sécheresse de la bouche avec soif, qui m'y fit renoncer et revenir aux acidules. Je ne pouvais douter de l'extrême irritabilité de l'estomac.

Le 25 septembre, soixante-huitième jour, il survint un rhume léger qui apporta peu de changement à la marche de la maladie. — Persistance dans l'emploi des adoucissans et des alimens féculens et mucoso-sucrés. — Son état sembla ensuite stationnaire. Quoiqu'il commençât son repas avec appétit, il ne pouvait manger au delà du quart de la portion; un sentiment de plénitude à la région gastrique l'en empêchait, et, s'il voulait passer outre, quelques nausées l'obligeaient d'y renoncer. Du reste, aucune douleur décidée, aucun malaise, pâleur médiocre, point de progrès vers le marasme, mais aucune augmentation des forces. Jusqu'aux premiers jours d'octobre, le pouls était

toujours accéléré, surtout le soir, sans chaleur de la peau.

Le 4 octobre, ses forces ayant fait quelques progrès, je lui accordai la promenade. Le soir, fréquence, chaleur, malaise. Le lendemain, tout était rentré dans l'ordre. Le 10, il trouvait ses forces fort accrues.

Le 19, quatre-vingt-douzième jour, Nollot supportant déjà les trois quarts, demanda sa sortie. Je répugnais à la lui accorder; je n'y consentis que pour le soustraire à l'ennui dont il se disait consumé dans l'hôpital. Il n'eut pas plus tôt mangé la portion entière qu'il se trouva mal, et le soir il fut saisi d'un violent frisson, suivi d'une chaleur très-développée. Sa sortie fut ajournée indéfiniment. — L'accès se répéta huit fois. Mais enfin il céda au régime et aux potions gommeuses aromatisées, et rendues anodines avec le laudanum. Je n'avais garde de lui administrer le quinquina.

Nollot resta comme ci-devant, avec la légère fréquence du soir. La constipation et l'élévation légère du ventre persistaient. — Persévérance dans le traitement adoucissant, légèrement antispasmodique et aromatisé, pour s'opposer au retour des accès.

Enfin, le 2 novembre, cent cinquième jour, Nollot croyant avoir recouvré toute sa santé, quitta l'hôpital, se proposant bien de suivre un régime doux et nourrissant. Je le fis exempter de tout service. Il me paraissait rétabli, à la sensibilité des

voies gastriques près; mais je ne voyais aucune phlogose manifeste, et j'espérais autant du grand air que je redoutais l'ennui d'un plus long séjour dans les salles.

Le 19 novembre, Nollot rentra, avec une forte diarrhée, dont il attribuait la cause à du porc frais qu'il avait mangé le lendemain de sa sortie et à une nuit qu'il avait passée dans une étable, exposé au froid et à l'humidité. Les selles étaient au nombre de huit à dix par vingt-quatre heures, très-copieuses, sans douleur et sans fièvre; le pouls était plutôt lent que précipité. Pâleur, décoloration, anorexie.

Les potions gommeuses avec le laudanum, l'eau de riz et la bouillie pour toute nourriture, réduisirent promptement les selles à deux ou trois, et rendirent à Nollot son premier appétit. L'espoir commença à ranimer ses traits.

Cependant la diarrhée ne céda point; les selles, quoique rares et sans douleurs, devenaient extrêmement abondantes, les joues s'excavaient, l'embonpoint se dissipait, la voix faiblissait. Il fallut donner des toniques plus puissans. La décoction d'écorce de chêne, celle de quinquina avec le vin et le laudanum, l'eau de riz vineuse, le vin généreux sucré, me parurent indiqués, non plus comme moyens curatifs, mais comme des palliatifs destinés à diminuer le sentiment de malaise, d'anxiété, de découragement, qui accompagne la trop prompte dissipation des forces. Ces médicamens réduisirent d'abord les selles à une seule, et firent croire

au moribond qu'il avait encore quelque vigueur.

Mais ce soulagement fut court : le 27 novembre, les évacuations alvines reprirent toute leur abondance, et le marasme fit d'effrayans progrès ; froideur, lenteur du pouls, apyrexie : en vain les fortifians furent doublés, triplés les jours suivans ; le malade fut tellement affaibli par l'abondance des excrétions alvines, qu'il s'éteignit paisiblement et sans agonie, le 4 décembre 1806. — Comme la diarrhée avait été sans fièvre, le marasme n'était pas porté jusqu'à l'exténuation des muscles.

Autopsie.

Habitude. Absence de graisse, muscles encore assez gros, mais pâles; aucun œdème. *Poitrine.* Tout en fort bon état. *Abdomen.* Rougeur assez foncée et gonflement de la muqueuse de l'estomac, qui cependant n'était point resserré; rougeur des intestins grêles, surtout de l'iléum ; rougeur, noirceur avec ulcérations isolées de la muqueuse du colon. En approchant du rectum, la phlogose et la désorganisation étaient plus prononcées; la séreuse elle-même était épaissie et noire ; la totalité de l'intestin gangrenée et fragile. La séreuse paraissait rugueuse, rougeâtre ou noirâtre dans toute son étendue, et jusque sur le foie et la vessie ; mais sa plus forte désorganisation s'observait sur le colon. Aucun épanchement dans la cavité; les parenchymes des viscères nullement altérés dans leur organisation.

On voit, dans cette observation, une diathèse inflammatoire qui a paru s'éteindre au bout de cent et quelques jours, qui l'aurait été infailliblement si le malade fut resté plus long-temps dans l'hôpital, ou si, en le quittant, il eût suivi le même régime jusqu'au retour de ses forces. Ce n'était qu'alors que les organes devaient avoir perdu leur susceptibilité à la phlogose : elle était déjà beaucoup moindre, cette susceptibilité, puisqu'elle permettait une nutrition plus complète et l'augmentation des forces; mais elle persistait encore, puisqu'un repas trop stimulant et l'action du froid ont suffi pour développer une inflammation qui, jusque-là, n'avait pas existé [1].

On voit bien, par les détails de cette maladie, que l'estomac était trop facile à stimuler; mais rien, avant la sortie du malade, n'avait dû faire appréhender le catarrhe de la portion inférieure du conduit [2]. Ceci confirme ce que j'avance sur la disposition de tout le corps à la phlogose, dans l'état de diathèse inflammatoire.

Parmi les causes qui peuvent la produire, je crois qu'on doit placer au premier rang la chaleur de l'atmosphère et l'impression d'un air sec. Il me

---

[1] Elle avait existé, mais non dans la nuance où les auteurs ont coutume de la représenter.

[2] La phlegmasie du colon ne pouvant exister sans diarrhée, est beaucoup plus facile à reconnaître que la gastro-entérite, qui peut avoir lieu sans douleur et sans vomissement.

semble que le climat d'Italie exerce, sur nos Français, une action stimulante à laquelle tous les individus ne s'habituent pas facilement. Ceux qui joignent à une vive sensibilité un appareil sanguin très-mobile et très-étroitement lié avec le nerveux, m'ont souvent présenté, après quelque temps de séjour dans le Frioul, cet état particulier dans lequel je crois voir une précipitation insolite de tous les mouvemens organiques, et une funeste disposition aux phlogoses locales, qui se manifeste sur tous les lieux où les irritans sont appliqués.

L'été de 1807, où la chaleur a été extrême, nous a donné, à Udine, une grande quantité de diarrhées et beaucoup de gastrite, que j'ai traitées plus hardiment que l'année précédente, par le régime sévère et par les mucilagineux. Jamais je n'ai obtenu tant de succès [1].

Un grand nombre de militaires sont entrés n'offrant d'autre symptôme qu'une sensibilité outrée de l'estomac, sans aucun des signes qu'on appelle *de saburre*. Il n'a fallu, pour leur rendre la force et l'appétit, que les faire jeûner et leur donner de la limonade.

Plusieurs avaient, comme Nollot, le pouls fréquent, sans chaleur de la peau; mais aussi beaucoup d'autres manquaient de ce symptôme. Alors

---

[1] Plus on généralisera ce traitement, plus on en obtiendra, à quelques exceptions près.

la répugnance pour les irritans me suffisait, et si quelquefois elle manquait, car le préjugé nous fait souvent prendre le change sur nos sensations, le mauvais effet de ces substances servait de base à mon diagnostic.

J'ai cru remarquer aussi que les vins du pays sont peu favorables aux estomacs irritables, à cause de l'abondance de leur principe colorant; ce qui m'a fait prescrire à plusieurs malades de l'affaiblir avec beaucoup d'eau ; et tous s'en sont bien trouvés. Enfin je n'ai plus rencontré autant d'obstacle pour détruire la diathèse inflammatoire, ou la susceptibilité phlogistique, que Nollot m'en avait offert, depuis que je n'ai pas craint d'affaiblir trop les malades, en les privant entièrement et subitement des fortifians. Ils s'affaiblissent, il est vrai, par cette conduite ; mais l'appétit se ranime, et vous force bientôt de leur accorder plus qu'à ceux auxquels vous aviez toujours conservé quelques toniques, de peur de les trop débiliter.

Si les stimulans ont été si dangereux à Nollot, chez lequel aucune irritation partielle n'était portée au point de mériter le nom de phlogose, à plus forte raison doivent-ils nuire quand la diathèse inflammatoire des viscères a pris les caractères d'une localisation phlogistique. L'observation que je vais rapporter démontrera ce fait, et nous prouvera en même temps que les diarrhées compliquées de fièvre intermittente craignent autant les stimulans que les diarrhées simples, et que les irritations

gastriques ont entre elles autant d'analogie que les irritations pectorales.

XXVe OBSERVATION.

Diarrhée chronique, suite de fièvre intermittente.

Leuca, âgé de vingt-neuf ans, brun, large, musculeux et robuste, eut la fièvre pendant trois mois dans l'été de 1806, à Udine : elle fut traitée par le quinquina, le vin et les apozèmes amers. Il avait en même temps un léger dévoiement sans douleur, produisant deux à trois selles dans les vingt-quatre heures. Il sortit enfin, guéri en apparence; mais, deux jours après, le dévoiement le ressaisit si brusquement, qu'il n'eut pas le temps de se mettre en devoir de le satisfaire. Il fut obligé de rentrer, et se trouva dans mon service.

Cette diarrhée dura quinze jours presque sans douleur, mais en débilitant beaucoup le malade, qui n'épargnait pourtant point les toniques, soit pour se reconforter, soit dans l'intention d'arrêter son cours de ventre. Comme il observait que je tenais des dysentériques à une diète sévère, il se garda bien d'avouer sa maladie. Il ne se plaignait que de ne pas bien reprendre ses forces, et annonçait constamment un appétit très-vif; enfin la violence des douleurs de ventre le força d'être sincère.

Je le soumis sur-le-champ au traitement mucilagineux; mais tout fut inutile : à peine avait-il

quitté le bassin qu'il était obligé d'y revenir; tout ce qu'il avalait arrivait en quelques minutes à l'anus [1]. L'anxiété était intolérable, le pouls petit, serré et précipité, la chaleur ardente, l'haleine et la transpiration d'une fétidité stercorale non équivoque, les traits horriblement décomposés.

Trois jours de ce violent éréthisme suffirent pour détruire toute l'énergie du système sanguin; depuis lors, la peau resta froide, le pouls petit et effacé; immédiatement après, les douleurs s'émoussèrent; le malade tomba dans un affaissement désespérant, laissant échapper toutes ses excrétions; il s'exténua avec tant de rapidité, qu'en huit jours il était passé d'un état athlétique assez considérable au dernier degré du marasme. Il s'éteignit enfin le 2 décembre, après plusieurs jours de somnolence, et presque d'insensibilité.

Le total de la maladie est de quatre mois; le sujet a vécu un mois depuis la première exaspération de la diarrhée, et seize jours depuis la seconde, qui fut celle où l'appétit se perdit, où les coliques redoublèrent, où le mouvement fébrile fut excité. Ce mouvement ne se soutint pas plus de sept à huit jours.

Autopsie.

L'*Autopsie* nous fit voir une phlogose de toute la muqueuse des voies gastriques : légère et bornée

[1] C'est dans ces cas que les sangsues à l'anus font des merveilles.

au rouge clair dans l'estomac et les intestins grêles, elle prenait une couleur foncée et violette dans le colon, dont la surface interne se présentait partout épaissie, rugueuse, ulcérée et sphacélée.

Ne discutons point si la diarrhée est due à la fièvre ou aux fébrifuges mal appliqués sur une surface muqueuse où régnait encore la diathèse inflammatoire. Qu'il nous suffise d'avoir remarqué combien les toniques, les astringens, les alimens animaux ont été nuisibles à la phlogose muqueuse, dans un temps toutefois où le malade, déjà débile, semblait avoir plutôt besoin de fortifians que de relâchans. Je ferai encore noter l'époque de la dernière exaspération avec fièvre et perte d'appétit, parce qu'elle fut aussi celle de l'arrivée de l'inflammation à l'estomac.

Le rapport de la phlogose dysentérique avec les excitans des voies alimentaires, soit médicamenteux, soit nutritifs, sera peut-être plus évident dans l'histoire suivante.

XXVI[e] OBSERVATION.

Fièvre quotidienne avec dysenterie.

Laon, âgé de vingt-quatre ans, Belge, hussard au sixième régiment, grand, poitrine bien développée, extrémités un peu grêles, cheveux châ-

tains, entra à l'hôpital d'Udine le 4 août 1806, attaqué, depuis douze jours, de la fièvre quotidienne. Quelques signes d'irritation gastrique me portèrent à commencer le traitement par le vomitif, auquel je fis succéder les boissons aqueuses et relâchantes. Le croyant ensuite disposé pour le quinquina, je lui administrai ce médicament, qui supprima sur-le-champ les accès.

Ayant voulu le continuer à petites doses, à titre de préservatif, je m'aperçus d'une sensibilité d'estomac et d'une disposition à la diarrhée, qui m'obligèrent de le discontinuer. Il n'en avait pas pris plus de cinq ou six jours. Je me flattai de calmer l'irritation avec des boissons mucilagineuses; mais, soit que je ne fusse pas assez sévère sur le régime, soit que l'appétit du malade le portât à se procurer des alimens en secret (je crois pouvoir accuser les deux causes), la diarrhée ne cessa point entièrement.

Elle était sans douleur, peu copieuse et sans fièvre, lorsque le malade était tenu à la soupe, au riz ou à la bouillie; mais aussitôt que, pour le satisfaire (les soldats allemands sont voraces jusqu'à l'agonie), j'augmentais la quantité de sa nourriture, les selles devenaient plus abondantes; il y avait des coliques et un mouvement fébrile le soir. — Ces alternatives eurent lieu trois à quatre fois dans l'espace de vingt jours.

Le quarante-cinquième jour, la fièvre quotidienne se remontra avec autant d'énergie qu'au dé-

but. En même temps la diarrhée devint douloureuse, sanguinolente, et s'accompagna du ténesme. — J'eus recours aux potions anodines et aux boissons féculentes, surtout à l'eau de riz. Au bout de cinq à six jours, les accès d'intermittence cessèrent d'être remarquables. Les douleurs dysentériques se calmèrent, tout mouvement fébrile paraissait aboli. — C'était le calme de l'épuisement. — Laon vécut six jours encore, presque sans souffrance, n'allant plus que trois à quatre fois par jour à la garde-robe. Il tomba, durant cet intervalle, dans un état de stupidité, de somnolence, avec dilatation des pupilles et roulement du globe de l'œil, qui me firent reconnaître une complication d'affection cérébrale, avant-coureur de la mort, qui arriva le 23 septembre, cinquante-septième jour.

Autopsie.

Habitude. Maigreur extrême sans infiltration. *Tête.* Beaucoup de sérosité dans les ventricules et dans les fosses cérébrales. *Poitrine.* Poumons affaissés, laissant du vide, et sans engorgement, preuve de la plus parfaite intégrité. *Cœur* sain. *Abdomen.* Sérosité un peu gélatineuse, d'aspect savonneux dans le péritoine; tous les épiploons remplis, au lieu de graisse, d'une lymphe jaunâtre. Le colon tout entier, rouge, brun, noir, sphacélé en plusieurs points, et se déchirant au toucher vers son extrémité inférieure. Sa muqueuse n'était point

ulcérée ; elle était épaisse, noire, à odeur de gangrène. Celle des intestins grêles un peu rouge, mais leurs autres membranes étaient saines. Ils contenaient quelques lombries. La surface interne de l'estomac un peu injectée et rugueuse.

Je ne prétends point justifier le traitement que j'ai employé pour Laon. Trop imbu des principes vulgaires, je n'étais pas encore, à cette époque, rassuré sur les conséquences de la diète dans les convalescences. Cette espèce de cri de la nature qui portait le malade à demander des alimens avec tant d'instance me semblait devoir être écouté ; je n'osais encore faire supporter la diète sévère qu'aux hommes chez qui la diarrhée était primitive. Une prompte restauration me paraissait ici le meilleur moyen de prévenir le retour des accès de fièvre.

Cet exemple n'a pas peu contribué à me démontrer que les *fortifians* ne fortifient point quand la muqueuse des voies gastriques est trop irritable, et qu'aucune convalescence n'apporte d'exception à cette grande loi. — D'autres faits m'ont exercé à proportionner les alimens à la force des organes qui les reçoivent.

Ces deux observations font voir que, du dévoiement le plus calme et le plus modéré à la phlogose dysentérique la plus terrible, il n'y a qu'un pas très-facile à franchir ; que cela est aussi vrai des diarrhées qui succèdent aux fièvres que des primi-

tives; qu'enfin les désordres organiques sont absolument les mêmes dans tous les cas.

Le fait suivant démontrera qu'un dévoiement constamment apyrétique et indolore, à la suite d'une fièvre intermittente, dépend aussi bien de la phlogose du colon que la diarrhée apyrétique primitive, et que celle qui succède à une maladie aiguë.

XXVII[e] OBSERVATION.

Diarrhée chronique, suite de fièvre intermittente.

Monguet, jeune homme de vingt-quatre ans, blond, peau blanche et délicate, formes dégagées et arrondies, fut atteint, le 9 août 1807, de la fièvre tierce. Étant entré à l'hôpital de *Palma-Nuova*, il fut successivement évacué sur ceux d'Udine, de Trévise et de Vicence, ne restant que peu de jours dans chacun d'eux. Le quinquina lui supprimait la fièvre, mais les fatigues des évacuations la faisaient toujours reparaître. Enfin, se croyant radicalement guéri à Vicence, il rejoignit son corps à Udine. Il n'y fut pas plus tôt arrivé, qu'un dévoiement à selles fréquentes, mais sans douleur, l'obligea d'entrer à l'hôpital, où il fut déposé, le 20 octobre, dans mon service.

Je le traitai par les gommeux, les anodins et l'eau de riz; mais comme il avait un très-grand appétit, la partie principale du traitement fut manquée. Il est si difficile de persuader à un malade

qui perd ses forces en conservant l'appétit, que l'abstinence est son meilleur remède! Trente-cinq jours de diarrhée, à quatre à cinq selles par jour, toujours sans ténesme, sans coliques et sans fièvre, conduisirent enfin Monguet au dernier degré du marasme. Il expira dans une agonie longue, à respiration rare et convulsive. L'haleine et la transpiration étaient, depuis long-temps, d'une fétidité stercorale très-prononcée.

Autopsie.

Elle ne manifesta d'autre désordre local qu'un développement considérable de la membrane muqueuse du colon, qui était comme boursoufflée, noire, ulcérée, avec perte de substance de toute son épaisseur en une foule de points. Du reste, le cadavre était aminci, décoloré et légèrement infiltré.

Si l'on rapproche cette observation des autres dysenteries, soit primitives, soit survenues à la suite de fièvres continues, de phlogose de la poitrine ou autres que j'ai rapportées dans le cours de cet ouvrage, on trouvera des résultats généraux qui pourront rendre raison de cette variété de diarrhée apyrétique, et procureront l'avantage de la classer de manière que son diagnostic devienne plus facile, et son traitement plus rationnel et plus heureux. Quoique mon plan m'oblige de réserver ces résul-

tats pour l'histoire générale, je ne puis m'empêcher de les faire servir ici d'avance à une comparaison instructive : ils nous rappellent que la phlogose de la membrane muqueuse des gros intestins peut durer fort long-temps, et occasioner peu de douleur et de fièvre chez les sujets délicats, d'un tissu mou et relâché, d'une coloration peu foncée, d'un appareil sanguin peu énergique, d'une sensibilité obtuse. Nous savons encore que les lieux froids et humides sont ceux où ces conditions se trouvent le plus facilement réunies. — Dans les circonstances opposées, la diarrhée se montre avec tous les caractères que les auteurs assignent à la dysenterie. La chaleur surtout paraît être la cause qui lui donne le plus d'intensité. En Frioul, les dysenteries étaient plus violentes sur les mêmes hommes qu'en Hollande et en Allemagne. En Istrie et en Dalmatie, elles ont acquis un nouveau degré d'activité, toujours sur les mêmes sujets. La dysenterie fit les plus grands ravages sur ceux de nos régimens qui, en sortant des froides montagnes de la Carinthie, furent envoyés à *Capo-d'Istrie* ou en Dalmatie. La mortalité fut telle, pendant quelque temps, qu'on aurait été porté à croire cette dysenterie toute différente de celle que nous traitions à Udine : elle était pourtant la même. Plusieurs médecins et chirurgiens militaires, qui ont pratiqué dans ces épidémies, m'ont dit que la maladie commençait avec les signes de la plus vive inflammation, tels que fièvre, ténesme, déjections san-

guines. M. Gardeur, chirurgien-major, d'un zèle et d'une capacité distingués, qui a fait plusieurs autopsies à Capo-d'Istrie, m'a assuré avoir communément rencontré chez les dysentériques le colon entièrement sphacélé, et aussi facile à déchirer qu'il l'était chez Laon et chez plusieurs autres malades que j'ai cités.

J'en conclus d'abord que la phlogose a été plus souvent portée à son plus haut degré d'intensité dans ces contrées que dans celles où j'ai exercé la médecine; en second lieu, j'y vois la même action morbifique, qui doit être constamment modifiée par les mêmes moyens. En effet, M. Chabert, actuellement chirurgien-major des hôpitaux de l'armée d'Italie [1], a vu, pendant qu'il était attaché au soixantième régiment de ligne, en Dalmatie, un petit hôpital régimentaire où la dysenterie n'était combattue que par l'eau de riz ou la solution de gomme arabique. La terminaison funeste était la plus rare; tandis que les malades du même corps qui entraient aux hôpitaux périssaient le plus souvent.

D'où peut venir cette différence? On sent que le traitement doit y avoir eu beaucoup de part : s'il existait une autre cause, elle ne pouvait dépendre que de la complication du typhus contagieux, qui ne manque jamais de s'établir au milieu des grands rassemblemens d'hommes ou d'animaux. Mais il

---

[1] Et aujourd'hui en retraite.

n'en sera pas moins vrai que le traitement émollient étant, d'après mon expérience, celui qui abrége le plus la durée des dysenteries, il sera encore le moyen le plus expéditif de parer à la contagion dans les épidémies de cette maladie puisqu'il préviendra l'encombrement plus efficacement que tout autre.

Je bornerai à ce petit nombre les observations de gastrites et d'entérites mortelles, parce que les autres faits que j'ai recueillis sur ces maladies, et qui ont eu la même terminaison, peuvent très-bien être subordonnés à ceux-ci, et qu'aucun ne présenterait des détails nouveaux et instructifs : d'ailleurs, ce qu'ils pourraient offrir de particulier trouvera sa place dans l'histoire générale, que j'aurai soin, comme à l'ordinaire, d'établir sur tout ce que j'ai vu dans le genre de maladies dont il est question, sans prétendre néanmoins rien préjuger sur les cas que je n'ai pas encore observés. J'ose espérer pourtant qu'ils pourront tous, s'ils ont été bien appréciés, être encadrés parmi ceux qui me sont propres, sans faire paraître de contradiction réelle, et sans condamner les principes sur lesquels je fonde la théorie (*) que je vais essayer de développer.

(*) Pour l'explication du mot *théorie*, et pour l'idée que je crois devoir y attacher, *voyez* la *préface* de la première édition.

FIN DU DEUXIÈME VOLUME.

TABLE DES ARTICLES

CONTENUS DANS CE VOLUME.



SECTION II.

FIN DE LA TABLE DU DEUXIÈME VOLUME.







